

令和 2 年度武蔵野大学大学院看護学研究科

研究論文（博士論文）

卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—

A study on the acquisition of proactive/active behaviors and organizational
adaptation of second year-nurses after graduation
— From the perspective of organizational socialization—

学籍番号：1680001

氏 名：鈴木洋子

指導教員：酒井美絵子教授

目次

I. 序論	1
1. 研究の背景.....	1
2. 研究の意義.....	3
1) 一般急性機能の病院に焦点をあてることの意義.....	3
2) 300床以上499床以下の病床をもつ病院に焦点をあてることの意義.....	3
3) 組織社会化の視点で卒後2年目看護師の組織適応を把握することの意義.....	4
II. 目的	5
III. 組織社会化の研究に関する文献検討	5
1. 経営学分野での組織社会化研究.....	5
1) 組織社会化の定義	5
2) 組織社会化の研究テーマ	6
3) 組織社会化の考察期間.....	9
4) 文献検討のまとめ	10
2. 看護研究領域における組織社会化研究.....	11
3. 文献検討から考える本研究への適用と概念枠組み構成にむけた課題.....	11
1) 文献検討から考える本研究への適用	11
2) 概念枠組み構成にむけた課題.....	13
IV. 概念枠組みに向けた卒後2年目看護師の組織適応の過程—インタビュー調査—	13
1. 結果.....	14
1) 対象者の属性.....	14
2) 卒後2年目看護師の組織適応の過程.....	14
3) 卒後2年目看護師の組織適応の過程を構成するカテゴリー間の関係.....	16
2. 卒後2年目看護師の組織適応の過程から考える概念枠組みの検討	16
V. 概念枠組み	18
1. 卒後2年目看護師の主體的・能動的な行動の獲得と組織適応の概念枠組み.....	18
2. 調査時期の検討	20
3. 概念的定義.....	21

1) 役割	21
2) 役割変化に伴うリアリティショック	21
3) 組織・対人・職務に関する学び	21
4) セルフマネジメントできる力	21
5) 先輩看護師の関わり	21
6) 職場環境要因	21
7) 主体的・能動的な行動	21
8) 組織適応	21
4. 測定用具の検討	22
1) 役割	22
2) 役割変化に伴うリアリティショック	22
3) 組織・対人・職務に関する学び	23
4) セルフマネジメントできる力	24
5) 先輩看護師の関わり	24
6) 職場環境要因	25
7) 主体的・能動的な行動	25
8) 組織適応	26
VI. 研究方法	27
1. 対象者	27
1) 対象母集団	27
2) 標的母集団	28
2. データ収集期間	28
3. 研究参加者募集方法と参加の手順	28
1) 研究参加施設の募集方法	29
2) 研究参加者（卒後2年目看護師）の募集方法	30
3) 研究参加者（卒後2年目看護師）の研究参加方法	31
4) データの管理方法	32
4. 調査内容	32
5. 分析方法	33
6. 倫理的配慮	33

1) 研究協力施設等の許可を得る手続き	33
2) 研究対象者(参加者)の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保	34
3) 研究対象者(参加者)の同意を得る手続き	35
4) 個人情報及びプライバシー保護の方法	36
5) 予想される対象者の不利益とそれを回避する方法および対象者が得る利益	36
6) データの保存および使用方法ならびに保存期間と廃棄	37
7) 研究に関する情報公開	38
8) 研究対象者(参加者)およびその関係者からの問い合わせ等対応	38
VII. 結果	38
1. 対象者の基本属性	39
2. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の過程	39
1) 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の経時的変化	39
2) 卒後2年目看護師の組織適応の経時的変化	40
3. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の過程に影響する要因の変化	41
1) 卒後2年目看護師の役割の経時的変化	41
2) 卒後2年目看護師の役割変化に伴うリアリティショックの経時的変化	43
3) 卒後2年目看護師の組織・対人・職務に関する学びの経時的変化	45
4) 卒後2年目看護師のセルフマネジメントできる力の経時的変化	45
5) 卒後2年目看護師の先輩看護師の関わりの経時的変化	46
4. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因の検討	47
1) 影響要因間の関連	47
2) 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因	47
VIII. 考察	52
1. 対象者の特性	53
2. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応までの過程	54
1) 主体的・能動的な行動の獲得までの1年間の経験	54
2) 主体的・能動的な行動の獲得から組織適応へ	61
3. 主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因	62
1) 主体的・能動的な行動の影響要因とその関連性	63

2) 組織適応の影響要因とその関連性.....	66
IX. 結論	72
X. 本研究の限界と研究上の課題	74
謝辞.....	74
引用文献	75

図表目次

図 1. 概念枠組み	88
図 2. 本研究における研究参加者募集方法と参加の手順	89
図 3. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動に影響を及ぼす要因	109
図 4. 卒後2年目看護師の情緒的コミットメントに影響を及ぼす要因	111
図 5. 卒後2年目看護師の職務への満足に影響を及ぼす要因	113
図 6. 卒後2年目看護師の職場への満足に影響を及ぼす要因	115
表 1. 組織社会化の定義	86
表 2. 卒後2年目看護師の組織適応の過程	87
表 3. 対象者の基本属性	90
表 4. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の経時的変化	91
表 5. 卒後2年目看護師の組織適応の経時的変化	92
表 6. 卒後2年目看護師の役割の経時的変化：入院から退院までの患者.....	93
表 7. 卒後2年目看護師の役割の経時的変化：複雑な疾患・背景を有する患者	94
表 8. 卒後2年目看護師の役割の経時的変化：ターミナル期患者.....	95
表 9. 卒後2年目看護師の役割の経時的変化：緊急入院など受け持ち予定外の患者	96
表 10. 卒後2年目看護師の役割の経時的変化：人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態 の管理を要する患者）	97
表 11. 卒後2年目看護師の役割変化：人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理 を要する患者）	98
表 12. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の経時的変化.....	99
表 13. 卒後2年目看護師の主観的良好状態評価の経時的変化	100

表 14. 卒後 2 年目看護師の組織・対人・職務に関する学びの経時的変化.....	101
表 15. 卒後 2 年目看護師のセルフマネジメントできる力の経時的変化	102
表 16. 卒後 2 年目看護師の先輩看護師の関わりの経時的変化	103
表 17. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職 場環境要因の相関分析	104
表 18. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職 場環境要因以外の相関分析（1 時点目）	105
表 19. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職 場環境要因以外の相関分析（2 時点目）	106
表 20. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職 場環境要因以外の相関分析（3 時点目）	107
表 21. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動に影響を及ぼす要因	108
表 22. 卒後 2 年目看護師の情緒的コミットメントに影響を及ぼす要因	110
表 23. 卒後 2 年目看護師の職務への満足に影響を及ぼす要因	112
表 24. 卒後 2 年目看護師の職場への満足に影響を及ぼす要因	114

付録

- 資料 I - 0. 院長・看護部長 鏡文
- 資料 I - 1. 依頼書（看護部長用）
- 資料 I - 2. 研究協力承諾書
- 資料 I - 3. 承諾撤回書
- 資料 II - 1. 説明書兼守秘義務契約書（調査 1 回目）
- 資料 II - 2. 同意書
- 資料 II - 3. 同意撤回書
- 資料 II - 4. 説明書（調査 2 回目）
- 資料 II - 5. 説明書（調査 3 回目）
- 資料 III - 1. 調査票（調査 1 回目）
- 資料 III - 2. 調査票（調査 2 回目）
- 資料 III - 3. 調査票（調査 3 回目）

資料Ⅳ. 卒後2年目看護師の倫理的配慮に関する依頼内容

資料Ⅴ-1. 研究参加に関する連絡（受理）

資料Ⅴ-2. 研究参加に関する連絡（不受理）

資料Ⅴ-3. 調査票返送に関するご確認

資料Ⅴ-4. 同意撤回の受理通知

資料Ⅴ-5. 承諾撤回の受理通知

参考資料-1. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の開発

参考資料-2. 卒後2年目看護師の組織適応の学習

I. 序論

1. 研究の背景

医療の高度化、超高齢化社会を背景とした医療システムの変化、国民の医療ニーズの高まりにより、臨床現場においては、複雑性と多様性に対応した看護の役割がますます求められている（坂本，2017）。このような状況の中、看護基礎教育で習得した看護実践能力と臨床現場で必要とされる看護実践能力との乖離から、新卒看護師の離職が問題になったことを背景に、新人看護職員研修制度が努力義務化された（厚生労働省，2010）。新人看護職員ガイドラインには、新人看護職員が1年以内に経験し、習得を目指す項目と到達の目安が示されている。さらに、新人看護職員を育成する研修体制の組織例が示されており、これによる医療機関のさまざまな取り組みによって、新卒看護師の離職率は低下傾向を示した（日本看護協会，2013；2017）。その一方で、新人看護職員研修制度開始後の評価においては、1年目へのさまざまなメリットの反面、2年目への支援不足を危惧している看護管理者の意見が述べられている（佐々木，2013）。

卒後2年目看護師の継続教育に関しては、施設が期待する2年目としての役割の遂行、臨床実践能力や知識の習得が目標であり、その教育内容は施設に委ねられている現状である（西，2018）。特に、中小規模病院の継続教育に関しては、規模による施設格差があることも指摘されている（青山他，2005）。さらに、実践現場での習得が期待される気管内挿管の準備や介助、人工呼吸器の準備や管理方法など、診療の補助に関連した看護技術は集合研修での習得が難しいといわれる（栗山他，2014）。そのため、未習得技術をかかえたまま2年目を迎えることが懸念される。卒後2年目看護師は、看護実践の経験も少なく、看護実践能力も未熟であることから（瀧口，麻植，千郷，尾田，堀，2013）、先輩看護師から欲しい時に得られるフォローを望んでいるが（内野，石塚，酒井，2017）、先輩看護師の支援は新たな新卒看護師へと変わること（川野，重永，2014）、周囲からの支持的な支援の機会が減る傾向となる。このような状況においても、卒後2年目看護師は、今までの経験よりもさらに複雑な疾患や背景を有する患者受け持ち（内野，石塚，酒井，2017）、1年目で経験の機会が少ない診療の補助など（鈴木，2016）、1年目とは異なる役割が求められる。これにより、ケアの難しさや予期せぬ出来事への対応力の低さを痛感し、臨床判断能力の不十分さ

から看護実践の厳しさに直面していることが考えられる。卒後2年目看護師に対する教育、支援体制の不足（佐々木，2013；西，2018）が指摘されているなかでも、卒後2年目看護師は1年目と変わる環境や役割を受け入れ、組織が求める役割を遂行し、組織に適応していかななくてはならない。このように、個人が組織から求められる役割を遂行し、組織に適応する過程を「組織社会化」という。

組織社会化とは、組織の規範・価値・行動様式を受け入れ、職務遂行に必要な技能を習得し、組織に適応していく過程である（高橋，1993）。組織社会化の効果として、役割の明確化や職務遂行能力が向上することで、職務満足に繋がり離職意図を抑えるといわれている（中原，2014）。つまり、組織社会化は個人と組織の双方にとってより良い成果が期待できるということである（高橋，2002）。卒後2年目看護師が直面する役割、環境の変化は、自身の看護実践能力の不足に応じて、自らが支援や指導を求めなくてはならないなど（内野，石塚，酒井，2017）、1年目よりもさらなる変化が期待されると考える。これらの役割、環境の変化をスムーズに受け入れられないとストレスを感じ、これに対処できないと業務遂行能力の低下（齋藤，村松，吉嶺，真島，2012）や職務不満足（加藤，尾崎，2011）が離職意図の形成となり、組織適応を阻害することが考えられる。そのため、卒後2年目看護師が自身の役割、環境をスムーズに受け入れ、組織に適応していけるよう、卒後2年目看護師の1年間の変化を把握することは必要である。このことは、キャリア形成のうえにおいても重要な課題であるといえる。組織社会化は、組織に在籍している限り永続的に続くものであるといわれていることから（城戸，1981）、さまざまなステージにある個人の組織適応を捉えることができる概念であるといえる。特に、卒後2年目看護師は、自身の看護実践能力に応じて、自らが行動を起こしていくなど、変化の大きいステージにあると予想される。そのことから、組織社会化の概念を用いれば、卒後2年目看護師が、どのように行動することで組織に適応していくのか、さらに組織のどのような関わりが効果的であるのかという点について把握できるのではないかと考えた。

そこで、2年目から3年目にキャリアパスするまでの過程における、役割や環境の変化から何を学び、どのように行動することで組織に適応していくのか、加えて、どのような組織の関わりが個人の行動に影響するのかといった、卒後2年目看護師の適応過程を組織社会化の視点で明らかにすることとした。本研究においては、2年目1年間での役割変化に伴う主体的・能動的な行動の獲得と、組織に適応するまでの過程に影響する要因を明らかにするため縦断的探索的に調査することとした。

2. 研究の意義

本研究は、一般急性機能の 300 床以上 499 床以下の病床をもつ病院に従事する卒後 2 年目看護師に焦点をあて、主体的・能動的な行動の獲得と組織適応の過程を組織社会化の視点で明らかにすることである。

そこで、本研究の意義は、つぎの 3 つの視点で述べることとする。

- 1) 一般急性機能の病院に焦点をあてることの意義
- 2) 300 床以上 499 床以下の病床をもつ病院に焦点をあてることの意義
- 3) 組織社会化の視点で卒後 2 年目看護師の組織適応を把握することの意義

1) 一般急性機能の病院に焦点をあてることの意義

近年の医療システムの変化により、臨床現場においては、複雑性と多様性に応じた看護実践能力が要求されている（坂本，2017）。このことは、必然的に卒後 2 年目看護師に求められる役割も拡大しているということである。特に、2025 年の超高齢化社会に向けて、国民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が推進されていることから、全国の医療機関の半数以上を占める（厚生労働省，2016）一般急性機能の病床をもつ病院の役割と機能は必要不可欠である。そのため、一般急性機能の病院に従事する看護師には、患者が合併症なく早期の回復を促せるよう、患者個々に応じた看護ケアを提供することが求められる。さらに、地域に貢献できる人材の育成が期待されることから、看護師個々の看護実践能力の向上は重要な課題であるといえる。このことから、一般急性機能の病院に焦点をあてることは、地域包括ケアシステムの構築に貢献すべく人材の育成、患者のより良い回復を促すための組織全体の看護サービスを向上させるうえでの参考資料になるといえる。

2) 300 床以上 499 床以下の病床をもつ病院に焦点をあてることの意義

看護師の組織適応に関する研究では、大学病院など病床数が多い病院に従事する看護師を対象にした研究が多い（山田，齊藤，2009；三輪，志自岐，習田，2010）。一方で、300 床以下の中小規模病院に従事する看護師を対象にした研究では、看護の質向上に関する検討（日本看護協会，2017）、看護師の継続教育（青山他，2005）、看護実践の習熟度（掛谷，城生，2017）などに焦点があてられている。このように、500 床以上、もしくは 300 床以下の病床をもつ病院に従事する看護師を対象にした研究は報告されているが、300 床以上 499

床以下の病床をもつ病院の看護師に焦点をあてた研究は見当たらなかった。300床以上499床以下の病院の新卒看護師採用数は500床以上の病院に次いで多いといわれていること(伊東, 光永, 井部, 2017), 500床以下の病院の常勤看護師の離職率は新卒看護師を上回っているとの報告からも(日本看護協会, 2017; 2018), 300床以上499床以下の病床をもつ病院に従事する看護師の職場定着は課題であると考え、このことから、300床以上499床以下の病床をもつ病院に焦点をあてることは、看護師の職場定着を促すための参考資料になるといえる。

3) 組織社会化の視点で卒後2年目看護師の組織適応を把握することの意義

看護研究領域における組織適応に関する研究では、卒後3年目までの看護師が離職を留まった経験や(神島, 中村, 須田, 平尾, 三浦, 2009), 新卒看護師の成長プロセス(田中, 比嘉, 山田, 2015)を質的に調査し組織適応の構造を報告している。これらによれば、個人は、組織や看護実践に対する期待と現実のギャップに直面しながらも、組織で居場所を見つけ、自身の役割を明確にすることで、組織に適応することがわかっている。さらに、組織適応に影響する要因には、組織の雰囲気やタイムリーな支援などの職場環境、自己防衛や自己の振り返りなど個人の行動が含まれていた。一方、離職に関する研究では、その要因として、自己効力感(池田, 平野, 坂口, 森, 玉田, 2011)やコミュニケーション能力(渡邊, 荒木田, 鈴木, 2010)の低さなどの個人の要因、院内研修の不十分さ(Newhouse, Hoffman, & Hairston, 2007), 先輩看護師の支援不足(Gunderson & Kenner, 1987), 待遇の不平等さや承認行動が得られない(Phillips, Esterman, & Kenny, 2015)などの組織の要因が挙げられている。これらの文献検討から、組織適応を促し離職を防止するためには、組織と個人のマッチングが必要であることがわかった。しかし、組織適応や離職に関する研究では、組織か個人のいずれか一方の視点での研究が多く、個人と組織について探求したものは見当たらなかった。

組織社会化は、組織と個人の視点で、個人が組織に適応するまでの過程を捉える概念であることから、両者の視点で、個人の組織適応の過程を把握することが可能である。これにより、個人に応じた組織の環境調整を検討することが期待できる。特に、卒後2年目看護師の役割や環境の変化は、個人にとって変化の大きい時期になることが考えられる。2年目の経験は、その後のキャリア発達に影響を及ぼすといわれていることから(Chao, O'Leary-kelly, Wolf, Klein, & Gardner, 1994), 組織と個人の視点で卒後2年目看護師の

組織適応の過程を把握することは重要であるといえる。そのため、本研究においては当事者の視点から卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と、組織適応の過程に影響する要因を把握することとした。これにより、個人が期待する職場環境を把握することができ、支援のあり方を検討するための参考資料になるといえる。

II. 目的

本研究は、一般急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院に従事している卒後 2 年目看護師に焦点をあて、2 年目 1 年間での役割変化に伴う主体的・能動的な行動の獲得と、組織に適応するまでの過程に影響する要因について明らかにする。

III. 組織社会化の研究に関する文献検討

1. 経営学分野での組織社会化研究

組織社会化の研究手法、組織適応の規定要因から組織社会化の構造を把握するため、組織社会化の研究蓄積が多い経営学分野を中心に文献検討を行った。検索ツールは CiNii Article および Business Source Premier とし、検索ワードは「組織社会化：Organizational Socialization」「新規参入者：newcomer」「若手就業者：young workers」とした。本研究においては、就業年数 3 年以内の従業員を対象にした国内外の文献から、次のことを明らかにした。なお、本研究においては、高橋（1993）が検討した組織社会化研究を参考に、文献検討の結果を述べていく。

1) 組織社会化の定義

組織社会化とは、「組織の役割を引き受けるのに必要な社会的知識と技能を、個人が獲得していく過程（Van Maanen & Schein, 1979）」、「組織への新規参入者が、新たな役割・規範・価値を習得するという形で、組織に適応していく過程（Wanous, 1992）」などと定義づけられている。国内においては、高橋（1993）の「組織への参入者が組織の一員となるために、組織の規範・価値・行動様式を受け入れ、職務遂行に必要な技能を習得し、組織に適応していく過程」が代表的である（表 1）。定義の表現方法や用語は、研究者らによって異なるものの、共通する内容としては「組織の役割を受容」、「（組織における）技能や知識を習

得]、「(組織の役割を) 認知する/ (組織に) 適応する過程」が挙げられる。

2) 組織社会化の研究テーマ

組織社会化の要件の基本となるものは、「組織」と「個人」である。「組織」とは、組織の特徴および組織が個人に及ぼす影響のことであり、「個人」とは、個人の特徴および個人が組織に及ぼす影響のことである(高橋, 1993)。

(1) 組織の特徴および組織が個人に及ぼす影響

「組織」は、組織社会化が実践される場を内包し、組織社会化の課題と、諸課題を個人に達成させるための働きかけを提供し、個人の組織社会化の結果を享受する主体であるといわれる(高橋, 1993, p5)。「組織」の研究視点には、組織社会化戦術と組織エンジェンシーがあった。

①組織社会化戦術

組織社会化戦術とは、個人に働きかけを提供する組織の施策であり、役割から役割への移行における個人の経験がその組織の他者によって構造化・組織化される方法である(Van Maanen & Schein, 1979)。その内容は「集会的(新人に団体教育を施し共通経験をさせる) vs 個人的(個別に独特の経験をさせる)」、「公式(新人が既存社員と隔離されて特別な訓練を受ける off-JT: Off the Job Training) vs 非公式(既存社員に混じって学ぶ OJT: On the Job Training)」、「規則的(習得すべき役割までの各ステップが特定されている) vs 不規則的(習得すべき役割までの各ステップが特定されていない)」、「固定的(習得すべき役割への経路や必要な時間等のタイムテーブルについて正確な情報を新人に提供する) vs 変動的(固定的とは相反する)」、「連続(既存社員や前任者が同種の地位に割り当てられる予定の新人を訓練する) vs 断続(連続と相反する)」、「付与的(新人が組織参入前から保持する個人特性を追認する) vs 剥奪的(個人特性を否定する)」の6つの次元が含まれる。組織社会化戦術の効果として、役割の明確化(Jones, 1986; Allen & Meyer, 1990)、上司との信頼関係の確立(Sluss & Thopson, 2012; Lapointe, Vandenberghe, & Boudrias, 2014)、モチベーションの向上(竹内, 2013)が組織コミットメントや職務満足を高め(Jones, 1986; Allen & Meyer, 1990; Cooper-Thomas & Anderson, 2002; 竹内, 竹内, 2004; 小川, 2005; Sluss & Thopson, 2012; 竹内, 2013; Lapointe et al., 2014)、離職意図を抑制するといわれている(Jones, 1986; Cooper-Thomas & Anderson, 2002; 竹内, 竹内, 2004; 小川, 2005; Allen,

2006; 竹内, 2013). こうした「組織」からの働きかけによる個人の反応として, 集合・公式・規則・変動・連続・剥奪的な組織社会化戦術を施せば保守的役割志向性(従来通りの役割を忠実に受容)を示し, その逆であれば革新的役割志向性(役割に対し革新的な反応)を示すとされている(尾形, 2009).

②組織エージェンシー

組織社会化戦術は組織の働きかけの施策であったが, それらを施すのは組織エージェンシーである. 組織エージェンシーには, 組織のメンバーである上司, 先輩, 同僚, 同期, 後輩が含まれる. 組織エージェンシーに関する研究は, 上司や同僚との交換関係; LMX: Leader-Member exchange・TMX: Team-Member exchange(若林, 2006; 竹内, 竹内, 2011) やリーダーシップ(砂口, 2017) に焦点があてられ, キャリア発達に直接的な効果を示すことや(若林, 2006), 組織社会化戦術の効果を高めるといわれる(竹内, 竹内, 2011).

(2) 個人の特徴および個人が組織に及ぼす影響

「個人」は, キャリア全般を通じて組織社会化を継続的に達成していく主体である. 「個人」の組織社会化の時期には, 組織参入前と組織参入後があり(高橋, 1993), これらの研究視点には, リアリティショック, 学習課題, プロアクティブ行動が含まれた.

①リアリティショック

組織参入前は, これから参入する組織への期待形成から組織参入後の状況を肯定的に予測する(予期的社会化)といわれる(高橋, 1993). しかし, 組織参入後に期待と実際のギャップからリアリティショックに直面するとされている(Schein, 1978). リアリティショックは, 個人の組織社会化を阻害することからも(尾形, 2013), 組織は組織社会化戦術を施し, 個人の組織社会化を成功に導く必要がある(高橋, 1993). その一方で, リアリティショックは動機づけになることや(Louis, 1980), 上司に対する信頼感が媒介することで, 自己の職業的関心や能力適性への理解を高め組織社会化を促すといわれている(小川, 2005).

②学習課題

リアリティショックは, 組織の現実に触れることであるため, 組織参入後の個人には期待形成の修正が迫られる(高橋, 1993). さらに, 組織に参入した個人は, 組織に適応する過程で習得すべき学習課題があるといわれている(中原, 2014). これらの指標

で代表的なのは、Chao et al. (1994) の組織社会化の学習要素、Haueter, Macan, & Winter (2003) の新規従業員の社会化尺度がある。その内容には、職務内容、対人関係、組織内の政治関連、組織目標や価値、歴史が含まれている。こうした学習課題を習得することは、キャリア成熟を高めることであり (Chao et al., 1994; 道谷, 小浜, 岡田, 松井, 高塚, 2012), 組織への適応を促すということである (Haueter et al., 2003)。その過程においても、組織社会化戦術の働きかけは個人の学習課題の習得に効果的であった (Cooper-Thomas & Anderson, 2002; 竹内, 竹内, 2004; 小川, 2005)。一方で、2年目時点で学習課題の習得が低い者は、その後のキャリア成熟に負の影響となることが明らかになっている (Chao et al., 1994)。

③プロアクティブ行動

Morrison (1993 a ; 1993 b) は、個人が課題を達成するために「どのように」社会化していくのかという研究疑問から情報探索手段、情報内容、探索時期に焦点をあて調査を行った。その結果、3ヶ月、6ヶ月時点で自らフィードバックを受けようとする行動は組織適応に効果があることを報告している (Morrison, 1993 a)。この報告は、個人としての働きかけもまた、組織社会化には重要であることを示唆しているといえる。このように、個人が組織に働きかける行動はプロアクティブ行動とよばれ、組織社会化戦術が組織における組織力とすると、プロアクティブ行動は自己組織力である (Ashforth, Sluss, & Saks, 2007)。プロアクティブ行動は、ビジネスやマネジメントの文脈において“ある状況が起きた後にただ反応するよりはむしろ、その状況をつくる、あるいは制御すること”と記されており、「前もって行動すること、予測すること」 (星, 2016, p 123) と説明される。さらに、個人が自分自身や環境に影響を及ぼすような先見的な行動であり、未来志向で変革志向と捉えられる (尾形, 2016, p 78)。プロアクティブ行動は、職務満足を高め離職意図を抑制するといわれていることに加え (Morrison, 1993 a ; 1993 b ; 竹内, 2012), 組織社会化戦術とプロアクティブ行動の組み合わせにおいては、学習課題の習熟 (Ashforth et al., 2007; 小川, 2013), 職務熟達度や役割の明確化が職務満足 (Ashforth et al., 2007; Akremi, Nasr, & Richebe, 2014) や組織コミットメントを高め (小川, 2013), 離職意図を抑制するとされている (Ashforth et al., 2007)。

3) 組織社会化の考察期間

組織社会化を捉える時期として、個人の組織社会化がいつ開始され、いつ終了するかについては、いまだ定説はないとしている（高橋，1993，p6）。一方で、組織社会化の継続期間については、高橋（1993）によって「長期的」「短期的」の2つに分類された。

「長期的」は、個人の組織内のキャリア全体で、組織社会化の時期を個人のキャリアの長さと同視する見方であり、「短期的」は、個人の組織参入後の短い期間を重視する見方である。これまでの多くの報告では、組織参入前後の数年に焦点が当てられていたことから、「短期的」な組織社会化を捉えていることがわかる。さらに、これらの研究テーマには「(組織)参入前の社会化」「組織参入」「(組織)参入後の社会化」「組織社会化の結果」が含まれた。

(1) (組織)参入前の社会化

(組織)参入前の社会化は、予期的社会化と、そのプロセスにおいてなされる期待形成とを主な研究テーマとしている（高橋，1993，p7）。例えば、竹内（2012）は、組織参入前の情報探索行動と時系列的な個人の組織・職業適合との関連を検証した。これによれば、組織参入前の情報探索行動は、組織参入直後の組織・職業適合に直接的に影響はしないものの、その後の組織・職業適合に影響することを明らかにしている。つまり、組織参入前の情報探索行動とはプロアクティブ行動に類似する行動であり、これにより、組織参入前のプロセスにおいてなされる期待形成を制御すると解釈できる。これらは、「個人」の働きかけであるが、これと同様に「組織」の働きかけには、RJP（realistic job preview：現実主義的な職務の事前説明）がある。RJPは採用プロセスの際にネガティブな側面も含めた現実に基づく正確な職務情報を採用希望者に提供することであり、組織参入前の期待形成を制御するといわれている（Wanous, 1973；1992）。

(2) 組織参入

組織参入の中心テーマは、現実ショック（リアリティショック）であり、予期的社会化の時期に形成された期待が、組織への参入後、現実にふれることで修正を迫られることである（高橋，1993，p7-8）。これらを早期に回復させ組織に適応してもらうための施策が組織社会化戦術（Van Maanen & Schein, 1979）である。組織社会化のプロセスにおいて、「組織参入」は避けることのできないイベントであることから、リアリティショックは組織社会化のコンテクストとして捉えるべきといわれている（高橋，1993）。

(3) (組織) 参入後の社会化

(組織) 参入後の社会化(詳細は7頁(2)で説明)の中心テーマは、学習課題(Chao et al., 1994), 組織社会化の学習要素である新規従業員の社会化尺度(Haueter et al., 2003), 態度変容・適応の心理メカニズム(リアリティショック)である。

(4) 組織社会化の結果

組織社会化の結果変数として代表的なのは、組織コミットメント、職務満足、離職意図である。これまでに発表された多くの研究では、これらの変数を「組織社会化の結果」として、組織社会化戦術(Jones, 1986; Allen & Meyer, 1990; Cooper-Thomas & Anderson, 2002; 竹内, 竹内, 2004; 小川, 2005; Allen, 2006; Sluss & Thopson, 2012; 竹内, 2013; Lapointe et al., 2014) やプロアクティブ行動(Ashforth et al., 2007; 小川, 2013)との関連性を検討している。その他にも、役割の明確化(Jones, 1986; Allen & Meyer, 1990), 上司との信頼関係(Sluss & Thopson, 2012; Lapointe et al., 2014), モチベーションの向上などを「組織社会化の結果」として報告しているものもあった。近年においては、何をもって組織社会化が成立したとみるかについて十分に議論されていないことが指摘されている(小川, 2005)。

4) 文献検討のまとめ

- (1) 組織社会化は、時間的経過を前提とした個人の変化をとらえる概念であった。
- (2) 組織社会化の要件の基本は、「組織」と「個人」であり、それぞれの特徴が個人の組織社会化に影響を及ぼしていた。
- (3) 「組織」の研究視点には、組織社会化戦術、組織エージェンシーがあった。
- (4) 「個人」の研究視点には、リアリティショック、学習課題、プロアクティブ行動があった。
- (5) 組織社会化の考察期間は、キャリア全体の期間を同等視とする「長期的」と組織参入後の短い期間を重視する「短期的」があった。さらに、そのテーマには「(組織) 参入前の社会化」「組織参入」「(組織) 参入後の社会化」「組織社会化の結果」が含まれた。なお、「(組織) 参入前の社会化」のテーマでは期待形成、「組織参入」のテーマではリアリティショック、「(組織) 参入後の社会化」のテーマでは学習課題、態度変容・適応の心理メカニズム(リアリティショック)、「組織社会化の結果」のテーマでは組織コミットメント、職務満足、離職意図に焦点があてられていた。

(6) 文献検討により、組織社会化とは組織における個人の変化を捉える概念であり、主要な要件として「組織」と「個人」が含まれることがわかった。

2. 看護研究領域における組織社会化研究

看護研究領域で発表されている研究を把握するため、医学中央雑誌および PubMed にて文献検討を行った。検索キーワードは、「看護師：Nurse」「組織社会化：Organizational Socialization」とした。最終的に、7件を採用した。

国内における組織社会化に関する研究では、リーダーシップ行動（亀岡，富樫，2014）や職場の関わり（佐藤，2015）に焦点をあて、リアリティショックとの関連を横断的に調査していた。国外においては、パーソナリティ、学習課題の習得度に焦点をあて、バーンアウトとの関連を横断的に調査していた（Taormina & Law, 2000）。これらはいずれも、新卒看護師が対象であった。一方、新卒1年間で受けた職場トレーニングの効果を3年間にわたり追跡調査し、その効果を組織コミットメントや離職意図で測定したものや（Newhouse et al., 2007）、2年間にわたり学習課題の習得度と離職意図との関連を追跡したものなど（Tomietto, Rappagliosi, & Sartori, 2015）、縦断的に調査された報告もあった。近年では、組織社会化の概念整理により、看護研究領域に組織社会化を適用するための課題が報告された（Phillips et al., 2015；卯月，2016）。

これらの文献検討により、看護研究領域における組織社会化に関する研究は、新卒看護師を対象に横断的、もしくは2～3年間にわたる縦断的な調査が確認できた。しかし、国内においては横断的な調査のみであったことから、時間的経過による「個人」の変化に焦点をあてた研究は見当たらなかった。さらに、リーダーシップ行動（亀岡，富樫，2014）や職場の関わり（佐藤，2015）といった「組織」に焦点があてられ、リアリティショックを「組織社会化の結果」として報告していた。

3. 文献検討から考える本研究への適用と概念枠組み構成にむけた課題

1) 文献検討から考える本研究への適用

組織社会化に関する文献検討から、「組織社会化とは、組織から求められる役割を遂行し、組織に適応していく過程」であることがわかった。さらに、その過程においては、「組織」と「個人」の働きかけが重要であった。これ以降、本研究における「組織」の適用について

考察を述べていく。

「組織」の働きかけには組織社会化戦術があった。組織社会化戦術は6つの次元から構成され、対となる施策のどちらか一方を働きかけることにより、個人が直面するリアリティショックの緩和、学習課題の習熟、プロアクティブ行動を促すことが明らかになっていた。看護研究領域においても、リアリティショックは組織適応の阻害要因とされており、早期に対処することが必要であるといわれる(水田, 2004; 平賀, 布施, 2007)。このことから、OJTや集合研修などの組織の働きかけは重要であるといえる。これは、組織社会化戦術の「公式(新人が既存社員と隔離されて特別な訓練を受ける off-JT) vs 非公式(既存社員に混じって学ぶ OJT)」に該当する。しかし、看護においては、組織社会化戦術のようにどちらか一方の施策を働きかけることで看護実践能力の向上は期待できないと考える。例えば、気管内挿管の準備や介助、人工呼吸器の準備や管理方法など診療の補助技術が含まれる看護技術は、集合研修での習得が難しいとの報告がある(栗山他, 2014)。一方で、診療科を問わない共通のコミュニケーション技術や看護記録などに関しては、院内の集合研修などにより習得が期待できる。看護の場合、理論のもとに看護実践が行われることから、机上の知識と実践での経験を結びつけることは重要である。そのため、「公式」「非公式」のどちらか一方の施策を働きかけるという組織社会化戦術では、看護実践能力の習熟に偏りが生じる可能性が考えられる。さらに、組織社会化戦術は、新規従業員の組織適応を促すための施策であったことから、従来通りの役割を忠実に受容させるという保守的役割志向性の従業員を育成することが課題となっていた。しかし、看護の役割が多様化している現在においては、より良い看護実践を提供するためのひとつの能力として、革新的役割志向性の人材も必要であるといえる。そのため、組織社会化戦術を看護に適用する場合、個人が求められる役割や状況に応じて、看護実践能力がより習熟できる施策を組み合わせる必要があると考えられる。

次いで、「組織」の働きかけには組織エージェンシーがあった。看護研究領域においても、先輩看護師の働きかけは、新人看護師のリアリティショックを緩和することや(水田, 2004)、新人看護師の成長を促すことが明らかになっている(佐藤, 2015)。このことから、先輩看護師の存在は、個人の組織適応を促す重要な組織エージェンシーであるといえる。このように、看護においても、個人のニーズに応じて、誰によるどのような支援を施すかということは重要である。そのため、組織は個人が直面している課題に応じて、適確な組織エージェンシーを見極め、選択することが必要であるといえる。このことから、看護においても、個

人の組織適応を促進するためには、組織エージェンシーが重要な人的資源であるといえる。

以上のことから、組織社会化戦術と組織エージェンシーを看護に適用する場合、個人が求められている役割に応じて、看護実践能力の向上がより期待できる施策を組み合わせる必要がある。その際には、誰による支援を施すのかということは重要であることから、個人のニーズに応じて、組織社会化戦術と組織エージェンシーを選択することが重要である。

2) 概念枠組み構成にむけた課題

組織社会化に関する文献検討から、個人が組織に適応するまでの過程においては、期待と現実の差（リアリティショック）や組織や職務などの学習など、さまざまな課題に直面することがわかった。その過程においては、組織と個人の両者の働きかけは重要であり、組織と個人のマッチングはもっとも重要であった。このことから、個人が期待する組織（職場）の環境を整備するには、個人の視点から組織適応の過程を把握する必要があると考えた。

そこで、卒後2年目看護師の1年間の経験について把握するため、2年目の経験を語ることのできる卒後3年目看護師にインタビュー調査を行うこととした。本研究においては、組織社会化の組織と個人の視点をを用いて、卒後2年目看護師の1年間の経験を以下の3点で明らかにすることとした。

- (1) 2年目の経験が語れる卒後3年目看護師を対象に、2年目1年間の経験を把握すること
- (2) 2年目の経験において、組織のどのような働きかけがあったのか、さらに個人はどのように行動し変化していったのかを把握すること
- (3) 3年目にキャリアパスする際の心理状態を把握すること

IV. 概念枠組みに向けた卒後2年目看護師の組織適応の過程—インタビュー調査—

卒後2年目看護師の1年間の経験を把握するため、組織社会化の視点をを用いて、卒後2年目看護師の組織適応の過程を明らかにすることとした。そこで、3年目にキャリアパスした8名の看護師の経験から、2年目1年間における組織の働きかけと自身（個人）の行動についてインタビュー調査を行った。データは質的帰納的に分析し、サブカテゴリーから事象間の関係を注意深く読取り、カテゴリーの関連を検討した。

1. 結果

1) 対象者の属性

対象者は8名で全員が20代の女性であった。所属している病院はすべてが300床以上の公的医療機関で、配属病棟は7名が外科系病棟で、1名が内科系病棟であった。

2) 卒後2年目看護師の組織適応の過程

データは質的帰納的に分析した。その結果、433コード、35サブカテゴリー、12カテゴリーが生成された(表2)。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で示し説明する。

【2年目で認知した役割変化】

これには、1年目で経験した患者受け持ちよりも、さらに複雑な疾患や背景を有する<プライマリー看護の開始>が含まれ、他職種と連携することが語られた。さらに、1年目には見学でしか経験のなかった<2年目が認識する重症看護の開始>も含まれた。卒後2年目看護師は、これらの看護実践を独り立ちすることが<期待される業務の独り立ち>として、自身の役割であると認識していた。

【新たな経験による能力不足の実感】

これには、<ケアの困難さに直面したことで知るアセスメント不足>などが含まれ、患者を統合的に捉えられていないことにより、自身の看護実践の未熟さに直面することが語られた。

【新たな経験による感情の揺らぎ】

これには、【新たな経験による能力不足の実感】に付随した<新たな役割で直面する不安><新たな役割に付与される責任拡大の重圧>などが含まれ、患者の個別性に対応した看護が提供できないことへの葛藤から、心理的負担となることが語られた。

【1年目の経験による成果】

これには、<1年目の経験による成果>のみが含まれ、1年目で習得した看護実践能力や対人関係が【2年目で認知した役割変化】に活かされたことが語られた。

【パーソナリティや経験に影響した行動の差異】

これには、【2年目で認知した役割変化】を遂行するにあたり、自身の不足している知識・技術を補おうと先輩看護師に積極的に質問をするなどの<自ら求める問題解決行動>が含まれた。その一方で、先輩看護師からの声かけを待つなど積極的に行動でき

ないでいる<消極的な性格による行動の萎縮>も含まれた。これには、個人特性や1年目での経験が影響し、両極端の行動が語られた。

【ロールモデルになる先輩看護師の存在】

これには、<タイムリーなアドバイスをくれる先輩看護師><一緒に問題解決してくれる先輩看護師>が含まれ、役割を遂行するために、先輩看護師は重要な支援者であり、もっとも影響力のある存在となっていることが語られた。その反面、さまざまな先輩看護師との関わりにより、<受け入れられていないと感じる先輩看護師の言動>として、マイナスな**【ロールモデルになる先輩看護師の存在】**となることも含まれた。

【情緒的支援となる看護師長の存在】

これには、<相談機会となる師長との定期的な面談>などが含まれ、**【2年目で認知した役割変化】**に対する葛藤や不安を表出する機会であることが語られた。

【教育・サポート体制が充実している組織風土】

これには、<開放的な雰囲気 of 病棟風土>などが含まれ、教育的かつ支援的な職場環境に囲まれていると実感していることが語られた。

【理解者となる同期看護師・家族の存在】

これには、<同期看護師同士で支えあう><家族による支え>が含まれ、同期看護師と家族の存在は、2年目を乗り越えるための重要な支援者であることが語られた。

【教育・サポート体制への満足感】

これには、<満足が得られる病棟雰囲気>が含まれ、**【ロールモデルになる先輩看護師の存在】****【情緒的支援となる看護師長の存在】****【教育・サポート体制が充実している組織風土】**により、職場への満足を得る機会となることが語られた。

【教育・サポート体制充実への期待】

これには、<実践に活かすための研修・勉強会の要望>、さまざまな<先輩看護師との関わりから芽生える指導の要望>として、自身の成長に応じた教育、支援が要求と一致していないことにより、職場に対する不満足を形成する要因となることが語られた。

【専門職としての芽生えと展望】

これには、<ケアを通しての看護の考え方の深まり><経験を通しての自己成長の実感>などが含まれ、2年目での看護実践を通じた意識・行動変容により、今後のキャリアへの期待と展望を抱くことが語られた。

3) 卒後2年目看護師の組織適応の過程を構成するカテゴリー間の関係

卒後2年目看護師は、＜プライマリー看護の開始＞など1年目よりも困難な事例の患者を受け持ち、看護を実践することが＜期待される業務の独り立ち＞であるとして、【2年目で認知した役割変化】と認識していた。しかし、より高度な看護実践を独り立ちしていくことは、＜ケアの困難さに直面したことで知るアセスメント不足＞などの【新たな経験による能力不足の実感】、＜新たな役割で直面する不安＞などの【新たな経験による感情の揺らぎ】という現実と直面することであった。しかし、これらは【ロールモデルになる先輩看護師の存在】【情緒的支援となる看護師長の存在】【教育・サポート体制が充実している組織風土】【理解者となる同期看護師・家族の存在】【1年目の経験による成果】【パーソナリティや経験に影響した行動の差異】により対処することができていた。

【ロールモデルになる先輩看護師の存在】や【教育・サポート体制が充実している組織風土】は、看護実践に直接、影響することで【新たな経験による能力不足の実感】を対処することができていた。さらに、【情緒的支援となる看護師長の存在】【理解者となる同期看護師・家族の存在】は、【新たな経験による感情の揺らぎ】を対処するための重要な資源となっていた。これらは組織の働きかけとして、卒後2年目看護師の組織適応に影響を及ぼした。一方で、1年目での経験や1年目で相談者となる先輩看護師を見つけたなどの【1年目の経験による成果】は、【パーソナリティや経験に影響した行動の差異】として、個人の行動に変化をもたらした。時には、＜消極的な性格による行動の萎縮＞として積極的に行動を起こせないでいることもあったが、組織の働きかけにより＜自ら求める問題解決行動＞として行動を変化させ、看護実践能力を向上させようとしていた。これは個人の行動として、卒後2年目看護師の組織適応に影響を及ぼしていた。

このように、組織の働きかけ、個人の行動により【2年目で認知した役割変化】に対応していくことは、【専門職としての芽生えと展望】という、より良い看護実践の実現に向けた自己学習の再認識と自身のキャリア形成への期待になっていった。そして、【教育・サポート体制への満足感】【教育・サポート体制充実への期待】として、組織に対する感謝や満足を形成させることで、3年目にキャリアパスしていた。

2. 卒後2年目看護師の組織適応の過程から考える概念枠組みの検討

卒後2年目看護師の組織適応の過程から、卒後2年目看護師は1年目よりも困難な事例

の患者を受け持ち、看護を自立させていくことが自身の役割変化であると認知していた。そして、より良い看護実践の実現のため、自身の行動を変化させ、看護専門職として成長していくことを目標としていた。その過程において、組織の働きかけはもっとも重要であり、それによる看護実践の成果は、個人の行動に大きく影響するとともに、組織に対する評価にも影響した。

このように、卒後2年目看護師が3年目にキャリアパスするまでの1年間においては、看護実践能力を向上させるために重要な時期であることがわかった。卒後2年目看護師は、より難しい症例の患者を受け持つという病棟内での役割を自立させていくことで、病棟への愛着や満足を形成させていた。このことから、卒後2年目看護師が組織に適応していく過程においては、日々の看護実践に必要な看護実践能力を向上させていくことが課題であるといえる。看護師が組織に適応していく過程においては、組織での役割を受け入れ、経験による学習で専門的社会化を確立させていくというプロセスがあり (Dinmohammadi, Peyrovi, & Mehrdad, 2013), 専門的社会化の確立には他者との関わり、モチベーション、ロールモデルが必要であるといわれる (Zarshenas et al., 2014)。インタビューの結果からも、卒後2年目看護師が病棟内での役割を受け入れ遂行していく過程においては、先輩看護師、看護師長や同期看護師の働きかけは重要であった。このことから、卒後2年目看護師の組織適応の過程を把握するうえで、組織の働きかけは重要な視点であるといえる。

また、卒後2年目看護師が看護実践能力を高めていくことは、自身の成長を実感することにつながり、組織に対する愛着を感じることとなっていた。つまり、卒後2年目看護師は、役割の達成により病棟の一員としての自覚と責任が促され、病棟の役割に参画しているとの意識を高めていることが考えられる。Klein, Tosi, & Cannella (1999) は、組織におけるレベルには個人レベル、二者間レベル、チームレベル、事業レベル、企業レベル、産業レベルの6つが存在するとしている。このことから、組織において自身が置かれている状況については、これらのレベルで捉えることができるのではないかと考える。2年目早期の段階においては、看護実践を通じた患者との関わり、1年目でのプリセプターとの関係など二者間レベルの組織に位置していることが考えられる。インタビューの結果からも、卒後2年目看護師は、看護実践の自立が求められ、より広い視点で多角的に患者を捉える必要性に気づき始めていた。そして、看護実践の疑問を自ら先輩看護師に聞くことや、医師や他職種との連携など、より良い看護実践の実現のための行動を起こしていた。このことから、2年目でのさまざまな経験による成果は、二者間レベルからチームレベルに移行していると考

える。さらに、事業レベルを病棟レベルとして置き換えた場合、2年目を乗り越えた成果は病棟レベルへの移行として、2年目1年間で大きくレベルを移行させていることが考えられる。このことから、卒後2年目看護師の組織適応の過程においては、日々の看護実践の成果により、病棟に適応していくことが課題であり、その後のキャリアに通じる前段階への適応過程なのだと考える。

このように、卒後2年目看護師が組織に適応していく過程においては、役割を遂行するために看護実践能力を向上させることや他職種と連携するなどの、個人の行動の変化があった。特に、先輩看護師の働きかけは重要であった。組織社会化は、組織における個人の時間的变化を捉えることができ、組織と個人の両視点から個人の変化を把握することが可能である。よって、本研究においては、組織社会化の概念を参考にしながら、卒後2年目看護師が病棟内での役割を遂行し、組織に適応していくまでの過程における概念枠組みを構成することとした。

V. 概念枠組み

本研究の概念枠組みは、組織社会化の文献検討と卒後2年目看護師の組織適応の過程（インタビュー）をもとに構成した。

文献検討から導かれた組織社会化の研究視点を『 』、インタビュー調査でのカテゴリを【 】, 概念枠組みにおける指標を「 」で示し、概念枠組みを説明していく（図1）。

1. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応の概念枠組み

卒後2年目看護師は【2年目で認知した役割変化】に伴い、【新たな経験による能力不足の実感】【新たな経験による感情の揺らぎ】で看護実践能力や自身を取り巻く環境に対して、期待と現実との差を感じていた。これは、組織参入後数年経ち職業的役割や環境の変化によって生じるポストエントリーショックであり（尾形，2012）、1年目から2年目への期待、過信、覚悟や2年目でのさまざまな経験により生じる否定的、もしくは肯定的なリアリティショックであると考えられる。組織社会化において『リアリティショック』は、組織参入前の期待形成が、組織参入後の現実によりギャップを生じるといわれている。このことから、卒後2年目看護師のリアリティショックは、1年目での期待形成が2年目となった現実でギャップを生じたのだと解釈できる。よって、これらを「役割変化に伴うリアリティショック」

とした。「役割変化に伴うリアリティショック」は、同時に、自身を取り巻く環境の現実を知ることであり、学習課題に直面することである。インタビュー調査においては、学習課題に関するカテゴリーは生成されなかったが、組織に参入した個人は組織に適応する過程で習得すべき『学習課題』があるとされている(中原, 2014)。このことから、「役割変化に伴うリアリティショック」は、同時に「組織・対人・職務に関する学び」があるとし、これらを並列に位置した。

「役割変化に伴うリアリティショック」の受け止め方は、タイムリーな指導や一緒に問題解決してくれる【ロールモデルになる先輩看護師の存在】、看護師長からの承認的言動による【情緒的支援となる看護師長の存在】、定期的な集合研修や2年目を取り巻く環境、支援など【教育・サポート体制が充実している組織風土】が大きく影響を及ぼしていた。これらを組織社会化で検討すると、『組織エージェンシー』、『組織社会化戦術』であると考えられる。3年目以下看護師の組織適応構造においては、先輩看護師からのタイムリーな支援が影響するといわれる(神島, 中村, 須田, 平尾, 三浦, 2009)。そこで、本研究においては【ロールモデルになる先輩看護師の存在】に焦点をあて、「先輩看護師の関わり」とした。一方、【教育・サポート体制が充実している組織風土】は、院内の集合研修のみならず、職場内のコミュニケーション風土やOJTが含まれていたことから、『組織社会化戦術』の一部と考えられる。『組織社会化戦術』では、集合研修(集合, 公式) vs 個別の経験(個別, 非公式)などと、各次元のどちらか一方の働きかけを前提とした施策であるが、看護においてはどちらの働きかけも看護実践に欠かすことのできない施策である。よって、本研究においては『組織社会化戦術』の一部を採用することとし、院内集合研修、職場メンバー構成、プリセプター制度を含む「職場環境要因」とした。「先輩看護師の関わり」「職場環境要因」は、「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」の影響要因として位置づけた。

一方、「役割変化に伴うリアリティショック」の受け止め方は、【1年目の経験による成果】や【パーソナリティや経験に影響した行動の差異】にも影響されていた。これらは、個人が持つ特性が大きいと考えられる。自己効力感の高低差は、組織社会化戦術の効果に関連するといわれていることから(Jones, 1986; Cooper-Thomas & Anderson, 2005)、個人の特性は「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」を左右するといえる。よって、これを「セルフマネジメントできる力」とし、「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」の影響要因として位置づけた。

卒後2年目看護師は、「役割変化に伴うリアリティショック」を感じながらも、患者の状況や背景に応じて、自身が持つ最大限の看護を実践しようと、日々の看護実践を振り返り、不足している知識を補おうと学習行動を起こしていた。こうした行動は、先見的に考え行動することであり、組織社会化においては『プロアクティブ行動』であるといえる。本研究においては、これを「主体的・能動的な行動」とし、「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」による成果として位置づけた。さらに、卒後2年目看護師は、日々の看護実践の成果により、病棟の一員としての自覚と責任で病棟の役割に参画しているという意識を高めていた。これは、役割を達成させたことでの組織適応であるといえる。卒後2年目看護師にとっての組織は病棟であると考えられることから、組織適応は病棟適応として把握する必要がある。そこで、病棟への適応状況は組織社会化の結果変数で代表的な「情緒的コミットメント」「職務満足」を採用した。これらは、「主体的・能動的な行動」の成果であることから、これより右に位置することとした。

2. 調査時期の検討

卒後2年目看護師は、1年間を通していくつもの役割変化を繰り返していた。このことから、新たな役割が付与されると考えられる時期に調査をする必要がある。それにより、「役割変化に伴うリアリティショック」を把握することが可能であると考ええる。

従来のリアリティショックに関する研究では、1年目3ヶ月時点がもっともリアリティショックを受け、6ヶ月時点で回復、もしくは再燃することがわかっている（水田，2004）。卒後2年目看護師のリアリティショックにおいても、2年目3ヶ月時点のリアリティショックが離職意図を形成していた（鈴木，河津，2018）。しかし、その後の追跡は行われていないことから、もっともリアリティショックに直面するであろう2年目3ヶ月とそれ以降を追跡する必要がある。2年目の役割変化の時期は、個々の能力に応じたものであると推測されるが、インタビューの語りでは、6ヶ月時点と9ヶ月時点に新たな役割が与えられていた。このことから、6ヶ月時点と9ヶ月時点での役割変化に伴うリアリティショックを把握する必要がある。特に9ヶ月時点は、インタビュー参加者の語りからも、すでに与えられている役割を繰り返し実践していたことや、次年度に向けて自身の看護を振り返る時期でもあることから、次年度の職業継続の意志を決定すると推測できる。以上のことから、2年目3・6・9ヶ月時点の3時点を追跡することとした。

3. 概念的定義

1) 役割

患者を受け持ち、看護を実践することとする。

2) 役割変化に伴うリアリティショック

2年目になる以前、または2年目の役割を遂行する過程で抱いた期待と現実との、肯定的・否定的な差の認知的評価によって生じる心理的現象とする。これは、役割変化を認知することで生じる現象とする。

3) 組織・対人・職務に関する学び

組織文化や構造に関する知識、集団における人間関係に関する知識、職務遂行に関する知識の習得とする。

4) セルフマネジメントできる力

役割を遂行するために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信とする。

5) 先輩看護師の関わり

個人が知覚した先輩看護師からの有形/無形の情緒的・情動的・道具的・評価的支援とする。

6) 職場環境要因

院内集合研修、支援体制、同期看護師の有無など卒後2年目看護師への教育、支援内容とする。

7) 主体的・能動的な行動

より良い看護実践の実現のために事前に考え行動すること、および組織内外の情報を探索することとする。

8) 組織適応

組織への感謝と愛着と同時に、職務や職場に対して満足を得ることとする。

4. 測定用具の検討

1) 役割

卒後 2 年目看護師に対する教育方策や目標は病院によりさまざまであることから、共通の指標は示されていない（西，2017）。このことから、組織が求める卒後 2 年目看護師の役割には差異があると考えられる。しかし、卒後 2 年目看護師の組織適応の過程（インタビュー）においては、【2 年目で認知した役割変化】として、看護実践の独り立ちが卒後 2 年目看護師の役割であると語られていた。その内容は、プライマリー患者や重症患者、緊急入院患者などが含まれ、より複雑な疾患や背景を持つ患者の受け持ちに移行することが語られていた。よって、日々の看護実践で受け持つ [プライマリー患者] [重症患者] などに関する項目を設け、各項目に対して受け持ち開始時期、受け持ち患者の事例困難の程度、看護実践の自立度（先輩看護師の付き添いの有無および頻度）を問うこととした。調査時点による役割変化の有無は、各項目に対する受け持ち開始時期、受け持ち患者の事例困難の程度で判断することとした。

2) 役割変化に伴うリアリティショック

リアリティショックとは、「自分の期待や夢と実際の組織とでギャップに初めて出会うことから生じるショック反応（Schein, 1978）」であり、リアリティショックを感じる出来事とそれによる心理反応で構成される。

(1) リアリティショックを感じる出来事

看護研究領域のリアリティショックに関する研究は 1986 年頃から始まり、太田、難波（1999）、福田他（2004）によって、リアリティショックを感じる出来事が検討されている。さらに、水田（2004）、平賀、布施（2007）はリアリティショックを感じる出来事と抑うつなど心理反応との関連を検討している。

他学問においては、小川（2005）や松永、中村、三浦、原田（2017）が一般企業の新規従業員や新任教員を対象に尺度を開発している。一方、尾形（2013）は、一般企業の新規従業員と新卒看護師のリアリティショックの相違を検討するために、どちらにも共通するリアリティショック尺度を開発している。しかし、これは、臨床現場で求められる実践的な能力に対応する尺度としては十分でない。

いずれの尺度においても、入職数ヶ月の新卒看護師、もしくは従業員を対象に尺度が開

発されているため、卒後 2 年目看護師のリアリティショックを測定するには、内容の再検討が必要であった（鈴木，河津，2018）。卒後 2 年目看護師のリアリティショックは、1 年間の役割変化を通じて、内容や受け方の度合いが異なるリアリティショックを感じていることに加え、否定的もしくは肯定的なリアリティショックを感じていると考えられる。そのため、これまでの尺度では、卒後 2 年看護師のリアリティショックを把握することはできないと考えた。これらのことにより、卒後 2 年目看護師がリアリティショックを感じる出来事を検討し、[卒後 2 年目看護師のリアリティショック尺度]を開発することとした（参考資料—1）。

（2）心理反応

尾形（2012）は、リアリティショックの概念整理により、リアリティショックの受け方の特性を「期待と現実が厳しく悪い意味で受けるリアリティ・ショック」「期待が現実通りであった素通り」「期待が良い意味で裏切られたと受けるポジティブ・サプライズ」の 3 つに分類している。

従来の看護研究領域におけるリアリティショックの研究では、リアリティショック自体が組織適応の阻害要因として扱われていたことから、抑うつや離職意図など否定的な心理反応との関連が検討されてきた（水田，2004；平賀，布施，2007）。しかし、卒後 2 年目看護師のリアリティショックは、1 年目で抱いた期待，過信，覚悟のみならず，役割を遂行していく過程のさまざまな経験での学びにより，次の役割に対する期待，過信，覚悟を抱くことで直面していると考えられる。つまり，否定的のみならず肯定的な心理反応が生じていると考える。そこで，直近 1 ヶ月間のうつ・健康関心・生活満足度と情緒的安定性の測定が可能な [主観的良好状態評価（GWBS：General Well-Being Schedule）]（中山，2002）を採用することとした。

3）組織・対人・職務に関する学び

組織・対人・職務に関する学びとは、「組織文化や構造に関する知識」，「集団での人間関係に関する知識」，「職務遂行に関する知識」を習得することである。組織社会化において，組織に参入した個人は，組織に適応する過程で習得すべき学習課題があるといわれる（中原，2014）。学習課題の尺度で代表的なのは，Chao et al.（1994）の組織社会化要素や Haueter et al.（2003）の新規従業員の社会化尺度である。日本においては，小川（2005）が Haueter et al.（2003）の新規従業員の社会化尺度を翻訳している。

いずれの尺度においても、一般企業の新規従業員を対象に開発された尺度であることから、看護師の学習課題を測定するには、内容や文言の修正が必要である。さらに、近年の医療システムの変化により、看護師に求められる役割は多様化しているため、看護師独自の学習課題の項目を追加する必要がある。そこで、Chao et al. (1994) や Haueter et al. (2003) とインタビューの結果を参考に、文言等の一部変更と追加項目を設け、因子分析をおこなった。主因子法・プロマックス回転を行った結果、2 因子 14 項目が構成され、KMO 標本妥当性は.822 であった。第 1 因子は、「看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているか知っている」「この病院における地域連携のシステムはわかっている」など 10 項目が含まれ、『組織に関する学び』とした。第 2 因子は、「相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかはわかっている」「役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている」など 4 項目が含まれ、『対人・職務に関する学び』とした。Cronbach の α 係数は、第 1 因子『組織に関する学び』.867、第 2 因子『対人・職務に関する学び』.678 であった。これらを、[卒後 2 年目看護師の組織適応の学習] として、測定することとした（参考資料-2）。

4) セルフマネジメントできる力

本研究におけるセルフマネジメントできる力とは、役割を遂行するために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信となる自己効力感 (Bandura, 1997) とした。自己効力感とは、(1)自分で実際におこなってみること：遂行行動の達成、(2)他者の行為を観察すること：代理的経験、(3)自己教示や他者からの説得的な暗示：言語的説得、(4)生理的な反応の変化を体験してみること：情動的喚起の 4 つの経路により発達していくといわれる。卒後 2 年目看護師が役割を遂行する 1 年間の過程においては、さまざまな経験による自己効力感の高まりが個人の組織適応に関連していたと考えられる。自己効力感の尺度には、坂野、東條 (1986) や成田他 (1995) が代表的であるが、本研究においては、より内にある主観的な感覚の測定が可能な三好 (2003) の [人格特性的自己効力感尺度 (the Scale Measuring a Sense of Generalized Self-Efficacy : SMSGSE)] を採用することとした。

5) 先輩看護師の関わり

本研究における先輩看護師の関わりとは、先輩看護師からの有形/無形の情緒的・情動的・道具的・評価的支援のことであり、本人が知覚した関わりとした。これは、組織社会化においては組織エージェンシーであり、学術的にはソーシャルサポートに該当する。

ソーシャルサポートの概念は、次元と内容で捉えることが可能である。ソーシャルサポートの次元には、(1) 構造的サポート；個人にサポートを提供できるネットワークの広がり、(2) 機能的サポート；他者から受け取ることのできるサポートの認知が含まれる(栗本他, 2011)。ソーシャルサポートの内容には、①情緒的サポート；信頼、共感、愛などが与えられる、②所属的サポート；レジャーや余暇活動の時間を一緒に費やし社会的友好をもたらす、③情動的サポート；問題を理解してくれる人からアドバイスや指示を与えられて処理する助け、④道具的サポート；必要なサービスの提供や金銭的、物質的援助、⑤評価的サポート；肯定、フィードバック、社会的比較などの尊重や受容が含まれる(片受, 大貫, 2014)。

インタビューの結果から、卒後2年目看護師は、先輩看護師からの情緒的、情動的、道具的、評価的な関わりにより役割を遂行していた。よって、本研究においては先輩看護師に焦点化し(構造的サポート)、卒後2年目看護師自身が認知した関わり(機能的サポート)を測定するため、井田、福田(2004)の[看護師用職場サポート尺度]を採用することとした。

6) 職場環境要因

職場環境要因とは、院内集合研修、支援体制、同期看護師の有無などが含まれ、卒後2年目看護師への教育、支援内容とした。これは、組織社会化戦術の一部に該当すると考える。インタビューの結果から、卒後2年目看護師が役割を遂行する過程においては、院内の集合研修、職場内のコミュニケーション風土やOJTなどの支援体制が影響していた。よって、本研究における職場環境要因は、院内集合研修の有無・内容、プリセプター制度の有無、病棟のメンバー構成、同期看護師の有無とした。

7) 主体的・能動的な行動

本研究における主体的・能動的な行動とは、より良い看護実践の実現のために事前に考え行動すること、および組織内外の情報探索行動である。本研究においては、組織内での行動だけでなく、組織外の行動も含んだことから主体的・能動的な行動とした。

プロアクティブ行動を測定する尺度で代表的なのは、Ashford & Black (1996)のプロアクティブ社会化戦略尺度であり、小川が翻訳(2012)している。一方、尾形(2016)は、欧米での文化的背景、国民性や企業組織の違いから、従来の尺度では日本人のプロアクティブ行動を測定するのは難しいことを指摘した。そこで、Ashford & Black (1996)の質問項目を参考に、新たなプロアクティブ行動尺度を開発した(2016)。卒後2年目看護師は1年間を通じて、より良い看護ケアの実現のために自己学習や他者との関わりで知識・技術不足を

補い、役割を遂行させていた。尾形（2016）の「プロアクティブ行動尺度」には、学習行動に関する項目も含まれていることから、本研究では、これを採用することとした。一方、卒後2年目看護師は、組織内外の他者と自分を比較することで病院に対する愛着や満足を形成させていた。よって、組織外の情報探索行動は追加で設けることとした。

8) 組織適応

(1) 情緒的コミットメント

情緒的コミットメントとは、ある特定の組織に対する個人の同一化および関与の強さであり、組織コミットメントと同義語、もしくは下位概念として議論されてきた（高橋，2015）。

看護研究領域においては、Allen & Meyer（1990）の組織コミットメント（情緒的コミットメント、継続的コミットメント、規範的コミットメント）に関する研究が多数報告されている。一方、経営学領域においては、情緒的コミットメントと規範的コミットメントの測定による報告が多い。その理由としては、組織社会化に関する研究の多くが新規従業員を対象としているため、組織在籍年数の長期化に伴って高揚する継続的コミットメントの測定は適当でないとの指摘からである。本研究においても、情緒的コミットメントと規範的コミットメントの測定が妥当であると考えるが、一般企業の従業員と看護師のリクルート状況、専門性の根本的な違いから、規範的コミットメントの測定が妥当であるとはいえない。特に、近年においては、規範的コミットメントがパーソナリティのひとつであるとの指摘もある（高橋，2015）。インタビューの結果から、卒後2年目看護師は、役割を遂行したことによる経験で、組織への感謝と愛着を形成させていた。このことから、組織への情緒的なコミットメントが強いと考える。そこで、本研究においては、情緒的コミットメントの代表である Organization commitment questionnaire：OCQ（Porter et al.，1974）を松本（2017）が改変し、労働政策研究・研究機構から出版されたワークチェックリストの「情緒的コミットメント」7項目を採用することとした。

(2) 職務満足

満足とは、職務内容のみならず、職務遂行の過程・手続き・結果、職務遂行の場である組織、賃金など、職務内容に付随した要素が含まれる。看護研究領域においては、Stamps et al.（1978）が開発し、尾崎，忠政（1988）により翻訳された尺度が代表的であり、給料、職業的地位、医師と看護師間の関係、看護管理、専門職としての自律、看護業務、看

看護師間相互の影響の7要素が個別領域で測定できる。

卒後2年目看護師は、役割を遂行したことでの経験により、自部署への愛着を感じ、組織と職務に対する全体的な満足感を形成させていた。それは包括的かつ全体的な満足感であり、個別領域の満足感までには至っていないと考える。よって、本研究においては、組織、職務の包括的かつ全体的な満足度を測定することとし、「私はこの職場で働くことに満足している」「私は自分の仕事に満足している」の2項目を設定することとした。

VI. 研究方法

自記式質問紙法による縦断的調査

1. 対象者

1) 対象母集団

大都市圏に位置し、一般急性機能の病床をもつ300床以上499床以下の病院に従事している卒後2年目看護師とした。

理由は次の通りである。

- 一般急性の医療機能の役割は「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する（厚生労働省、2018）」とされている。このことから、一般急性機能の病床をもつ病院に従事する看護師は、異常の早期発見、早期回復に向けた臨床判断能力の習熟が期待される。さらには、地域包括ケアシステムの推進に向け、患者とその家族を多面的にアセスメントする能力、他職種と連携する能力の育成が求められる。このことから、看護師に求められる能力の一定化が図れるのではないかと考えた。
- 300床以上499床以下の病床をもつ病院は、例年の新卒看護師就職者数を20~30名程度確保していると予測される（病床数100に対する看護職員在職人数（厚生労働省、2015）と常勤看護職員の離職率（日本看護協会、2018）を参考に計算）。そのため、自施設で、新人看護職員研修制度を導入しており、卒後2年目看護師への継続的な教育プログラムも確立されていることが期待される。このことから、院内の教育体制の一定化が図れるのではないかと考えた。
- 大都市圏に位置する病院の看護師の離職率は、大都市圏以外に位置する病院の看護師の離職率よりも高率である（日本看護協会、2018）。そのため、組織適応に向けた

自施設での取り組みが期待される。このことから、職場環境要因の一定化が図れるのではないかと考えた。

2) 標的母集団

卒後2年目看護師 150名

標本サイズは、標本抽出の公式に基づいて、有意水準： $\alpha = 0.05$ ，検出力： $1 - \beta = 0.8$ で算出した。本研究における相関係数 (r) は、リアリティショックと職務満足，組織コミットメントの $r = 0.1 \sim 0.2$ (小川, 2005)，リアリティショックと職業的社会的化，文化的社会的化，情緒的コミットメントの $r = 0.1 \sim 0.5$ (尾形, 2013) を参考にし， $r = 0.2 \sim 0.3$ とした。算出の結果，標本数は 88～197 名となり中間の 150 を標本サイズとした。

<適正基準>

- (1) 看護師免許取得後に初めて就職した一般急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院で 2 年目を迎えた者
 - (2) 一般病棟（産科・ICU 系・救命・地域包括ケア病棟・手術室は除く）で勤務している者
- さらに，母集団の一定化を図るため除外基準を設けた。

<除外基準>

- (1) 看護基礎教育終了後すぐに就職し，同じ病院/病棟で 2 年目を迎えたが，組織内の 1 年目終了要件を満たさずに 2 年目として認められなかった者
- (2) 1 年目から 2 年目の段階で，病棟異動をした者
- (3) 2 年目の扱いであっても，ライフイベント等により長期休業（1 ヶ月以上）した者
- (4) 今年度，1 年目看護師の配属がない病棟に勤務している者

2. データ収集期間

本研究においては，3～4 ヶ月毎の 3 時点で調査を行った。

1 時点目：2019 年 6～7 月

2 時点目：2019 年 9～10 月

3 時点目：2019 年 12 月～翌年 1 月

3. 研究参加者募集方法と参加の手順

本研究は，大都市圏に位置し，一般急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院

の看護部長（病院長）の承諾を得た後に、研究参加者である卒後2年目看護師に調査を開始した（図2）。

1) 研究参加施設の募集方法

研究参加施設の募集は、大都市圏の一般急性機能の病床をもつ300床以上499床以下の病院の看護部長（病院長）に行った。

- (1) 標本抽出は、大都市圏に位置し、一般急性機能の病床をもつ300床以上499床以下の病院を便宜的に抽出し、単純無作為抽出によって200施設を選択した。200施設を選択した理由は、施設承諾率を50%、1施設に所属する卒後2年目看護師20名程度、調査票回収率を20%、2・3時点目の脱落率30%を考慮して、1時点目での調査票配布数は2000部程度が必要であると考えたためである。
- (2) 無作為抽出した病院の看護部長に、電話で依頼書一式（資料Ⅰ-1～3、資料Ⅲ-1）の送付の可否を確認し、了承が得られた施設の看護部長宛に依頼書一式を郵送した。
- (3) 研究参加の承諾が得られる場合は、研究協力承諾書（資料Ⅰ-2）の施設控え・研究者控えの2枚に施設名、看護部長名、卒後2年目看護師の在籍人数を記入してもらい、10日以内に同封の返信用封筒で返送してもらった。
- (4) 研究者に研究協力承諾書が届き次第、卒後2年目看護師に配布する資料一式（資料Ⅱ-1～3、資料Ⅲ-1）と研究者の署名入り研究協力承諾書：施設控え、「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」（資料Ⅳ）を郵送した。

卒後2年目看護師が研究に参加することへの自己決定権とプライバシーを保障するため、施設においては「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」を遵守してもらうことを依頼した。

「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」

- ①研究に参加しなくても不利益（病院・病棟で卒後2年目看護師の立場に影響が及ぶこと）を受けることがないように、研究参加の可否は卒後2年目看護師の意思決定を尊重すること
- ②研究に参加したか否かを問わないこと
- ③職場や勤務時間内での調査票記入を求めないこと
- ④調査票の回収は施設単位で行わないこと
- ⑤調査内容の確認や研究に関する質問を行わないこと

⑥2 時点目以降の調査票が病院に郵送された場合、研究参加者以外が開封しないこと、また調査に関する問い合わせをしないこと

- (5) 承諾の撤回は、卒後 2 年目看護師に調査票を配布する前までとした。承諾を撤回する場合は、承諾撤回書（資料 I-3）に必要事項を記入し、研究者宛に郵送してもらった。

2) 研究参加者（卒後 2 年目看護師）の募集方法

- (1) 研究参加者の募集は、研究参加の承諾が得られた病院に在籍するすべての卒後 2 年目看護師に行った。
- (2) 研究参加の募集は、文書（資料 II-1）で行った。なお、個人情報の取り扱いについて次の要件を遵守した。

「個人情報の取り扱い」

- ① 研究参加の同意は、住所、氏名（個人情報）のある同意書をもって受理する。
- ② 個人情報は本研究の目的以外で利用することはなく、本研究に関わりのない第三者に個人情報は提供しない。
- ③ 本研究における個人情報の取り扱いは、共同研究者のみが行う。

共同研究者は、個人情報が記載されている同意書を管理することから、調査票の回収、開封、調査票の匿名加工情報（ID）化と対応表の作成、2 時点目以降の調査票や文書の発送、研究参加者からの問い合わせに対応する。同意書や個人情報のデータを保存する外付けのハードディスクは、共同研究者の研究室内にある鍵のかかるロッカーで保管し、大学内から持ち出さないこととする。これらの保管期間は 5 年間（2025 年 9 月まで）とする。また、パソコンでの作業においては、共同研究者のみがアクセスできる研究室内のパソコンを使用する。パソコンでの作業中は、インターネットの接続は遮断し、データはパスワード管理のもと外付けのハードディスクに保存する。廃棄については、廃棄・溶解処理業者に依頼して溶解廃棄する。同意を撤回した場合や 1 時点目の調査で解除事由①に該当した場合は、同意書を溶解廃棄し、外付けのハードディスクから個人情報のデータを消去する。なお、同意撤回書については、5 年間（2025 年 9 月）まで保管した後に溶解廃棄する。加えて、同意撤回の申し出がない場合や解除事由①以外の場合には、2025 年 9 月まで保管した後に、溶解廃棄する。

- ④ 調査票は、個人情報の記載がないことを十分に確認してから ID 化する。調査票に個人情報の記載があった場合には、調査票の個人情報をマスキングし、印刷した資料

を ID 化する。ID 化した調査票は、データ入力・分析のため研究者が管理することとなるため、研究者に個人情報が流出しないようにする。

- ⑤ 研究者は ID のみで個人の調査票データを追跡することから、研究者への連絡は ID で行う。
- ⑥ 研究の成果は博士論文として国立国会図書館に所蔵されること、学内や看護系学会で発表する予定であるが、個人を特定する情報は公表しない。
- ⑦ 個人情報の取り扱い、プライバシーの保護について、研究者と共同研究者の直筆入り署名が入った守秘義務誓約書をもって宣誓する。

3) 研究参加者（卒後 2 年目看護師）の研究参加方法

- (1) 1 時点目の調査票の配布は、研究参加予定者が勤務する病院の教育担当者、もしくは看護管理者に依頼した。
- (2) 研究参加の同意は、調査票の受け取りから 3 週間以内とした。研究に同意する場合には、調査票（資料Ⅲ－1）、同意書：研究参加者控え・共同研究者控え（資料Ⅱ－2）を共同研究者宛の受取人払い封筒に厳封して投函してもらった。
- (3) 研究参加同意の受理については、文書（資料Ⅴ－1）で行った。この際、共同研究者の署名入り同意書；研究参加者控えを同封し、研究が終了する 2020 年 9 月まで保管してもらうよう文書（資料Ⅴ－1）で説明し、依頼した。
- (4) 研究参加の同意があった場合でも、以下の解除事由に該当した場合は、研究者および共同研究者の判断で研究の参加を解除することとした。

<解除事由>

- ① 研究対象者の適正基準に該当せず、除外基準に該当した場合
 - ② 同意書：共同研究者控え（資料Ⅱ－2）が同封されていない、もしくは個人情報が未記入の場合
 - ③ 3 時点目の調査開始後に、1 時点目の調査票、同意書が届いた場合
 - ④ 調査票の提出が 1 回のみの場合
- (5) 2 時点目以降の調査票は、共同研究者より研究参加者に発送された。継続して研究に参加する場合は、調査票受け取り後 3 週間以内に、調査票を共同研究者宛の受取人払い封筒に厳封し投函してもらった。
 - (6) 2 時点目以降、調査票が共同研究者に届かなかった場合には、一度だけ、調査票の投函

忘れなどが無いかについての文書（資料V-3）を送付することとした。文書（資料V-3）の送付後、調査票の返送もなく、同意撤回書（資料II-3）も共同研究者に届いていない場合は、3時点目の調査票も予定通り発送した。この際、手元に記入済みの2時点目の調査票がある場合には、投函してもらうよう説明書（資料II-5）で依頼した。

(7) 3時点目の調査終了後、2時点以上の調査に参加した研究参加者には、個人の追跡結果を文書で報告した。

(8) 同意の撤回は、2020年1月（3時点目の調査終了予定）までとした。同意を撤回する場合には、同意撤回書（資料II-3）を共同研究者に郵送してもらうよう説明書（資料II-1, 4, 5）で説明した。

4) データの管理方法

(1) 研究者のデータ管理方法

研究者は、研究実施の責任者として、調査票データの入力・分析を行うことから、ID化した調査票、調査票のデータをパソコンに入力し調査票のデータとして保存した外付けのハードディスクを管理した。また、研究参加施設の研究協力承諾書：研究者控え（資料I-2）、承諾撤回書（資料I-3）も管理した。これらは、研究者が所属する大学内の鍵のかかるロッカーで保管した。

(2) 共同研究者のデータ管理方法

共同研究者は、個人情報の管理責任者として、同意書（資料II-2）、個人情報の記載があった場合の調査票、同意撤回書（資料II-3）、解除事由②③に該当した場合の調査票、個人情報をパソコンに入力し対応表として保存したハードディスクを管理した。共同研究者は研究参加者の個人情報を扱うことから、調査票の匿名加工情報（ID）化、研究参加者へ調査票や文書の送付、研究参加者からの問い合わせに対応した。なお、すべてのデータは、共同研究者が所属する大学内の鍵のかかる金庫で保管した。

4. 調査内容

1) 役割変化に伴うリアリティショック

(1) 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度（研究者開発）16項目

(2) 主観的良好状態評価：GWBS；General Well-Being Schedule（中山，2002）17項目

2) 組織・対人・職務に関する学び：Chao et al. (1994), Haueter et al. (2003) を参考に自

作した卒後2年目看護師の組織適応の学習14項目

- 3) セルフマネジメント力：人格特性的自己効力感尺度：SMSGSE；the Scale Measuring a Sense of Generalized Seif-Efficacy（三好，2003）6項目
- 4) 先輩看護師の関わり：看護師用職場サポート尺度（井田，福田，2004）14項目
- 5) 職場環境要因：院内集合研修の有無・内容，プリセプター制度の有無，病棟のメンバー構成，同期看護師の有無，病棟の新卒看護師配属人数（1時点目のみ）
- 6) 主体的・能動的な行動：プロアクティブ行動尺度（尾形，2016）16項目と組織外の情報探索に関する自作の10項目
- 7) 情緒的コミットメント：松本（2017）7項目
- 8) 職務満足：組織と職務の満足（自作）2項目
- 9) 基本属性：設置主体，配属病棟，看護基礎教育
- 10) 役割：受け持ち患者，開始時期，先輩看護師の付き添いの有無

5. 分析方法

基本属性は，度数分布により算出した．各変数の3時点の変化は，記述統計を行った．時点ごとの差の検討には一元配置分散分析を行い，Bonferroni 検定による多重比較検定を行った．

主体的・能動的な行動と組織適応を示す情緒的コミットメント，職務満足のうちの職務への満足，職場への満足の影響要因は，これらを従属変数としたマルチレベル分析を行った．独立変数には，「役割」「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」「セルフマネジメントできる力」「先輩看護師の関わり」「職場環境要因」を用いて，5%水準で有意な要因を探索した．これらはすべて，IBM SPSS Statics Ver.26 の統計ソフトで行った．

6. 倫理的配慮

本研究は，研究者の在籍する大学の研究倫理委員会の承認を得た後に実施した（1901-4）．

1) 研究協力施設等の許可を得る手続き

(1) 施設長・所属長への依頼方法

研究開始前に，病院と研究者間のバイアスを防ぐため，病院の選定は無作為抽出で行っ

た。研究の依頼については文書（資料Ⅰ-1）のみで行い、研究参加の自由意思と拒否の権利を保障した。研究に参加した場合であっても、病院名や地域などは公表しないことでプライバシーを保護した。研究の参加にあたっては、卒後2年目看護師の自己決定権とプライバシーを保障するため、「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項（資料Ⅳ）」を遵守してもらうよう依頼した。これにより、病院における卒後2年目看護師の研究参加の自由意思とプライバシーを保障した。

（2）研究協力・同意撤回の任意性の確保と方法

研究参加施設の研究参加は自由意思であるため、研究参加を拒否することも当然の権利であることを保障した。研究参加の承諾については、依頼書一式（資料Ⅰ-1.2.3、資料Ⅲ-1）の受け取り後10日間として、研究内容の確認と検討の時間を確保した。なお、研究に関する問い合わせにはいつでも応じることにした。

承諾の撤回は、卒後2年目看護師に調査票を配布するまでとした。このことで、承諾撤回と拒否の権利を保障した。承諾撤回書の郵送によりかかった郵便代は、同意撤回の受理を連絡する際に、同額の切手を返却することで、病院側の金銭的な負担が生じないようにした。

2）研究対象者（参加者）の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保

（1）研究対象者（参加者）が研究参加の判断を自由に意思表示できる場と機会の保障

研究の参加は、卒後2年目看護師の自由意思で決定すること、研究に参加してもしなくても病院が不当な扱いを受けるなどの不利益がないことを保障し、卒後2年目看護師の意思決定を尊重した。研究参加の疑問や不安については、いつでも共同研究者が対応することで、卒後2年目看護師の不安軽減に努めた。さらに、個人情報も保護した。また、病院に対しても「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項（資料Ⅳ）」を依頼したことで、病院における卒後2年目看護師の自己決定権とプライバシーを保障した。なお、研究に参加しない場合であっても、病棟で不当な扱いを受けるなどの不利益がないことも保障した。これらについては、文書（資料Ⅱ-1.4.5）で説明した。

（2）意思決定のための十分な時間の確保

研究参加の決定は、調査票一式の受け取り後3週間とした。これにより、研究の内容を十分に確認し、研究参加の可否を検討してもらう時間を確保した。なお、2時点目以降の調査票の締め切りも、3週間で統一したことで、調査時期の違いによる混乱を避けた。こ

れらについては、文書（資料Ⅱ-1.4.5）で説明した。

（3）研究参加・中途離脱の任意性の保証

研究の参加は、研究参加者である卒後2年目看護師の意思決定を尊重した。一度、研究参加に同意した場合においても、2020年1月まではいつでも同意の撤回を可能としたことで、研究参加・中途離脱の任意性を保障した。

研究参加の意思があるにもかかわらず、調査票の投函忘れなどで研究参加の中途離脱を防ぐため、2時点目以降の調査票を発送して3週間が経過した後に、調査票の投函忘れなどがないかについて文書で連絡した。このことにより、研究参加の意思がある研究参加の任意性を保障し、中途離脱を防止した。これらについては、文書（資料Ⅱ-1.4.5）で説明した。

（4）同意撤回の機会と方法

同意の撤回は、調査期間中の2020年1月までとすることで、研究参加者の同意の撤回の機会を保障した。同意を撤回する場合は、同意撤回書（資料Ⅱ-3）に必要事項を記入し、共同研究者宛てに郵送してもらった。この際、個人が負担した郵便代は、同額の切手で返却することから金銭的な負担は生じないようにした。これらについては、文書（資料Ⅱ-1.4.5）で説明した。

3）研究対象者(参加者)の同意を得る手続き

（1）説明の機会と方法

卒後2年目看護師への研究の説明は、1時点目の調査票一式（資料Ⅱ-1.2.3, Ⅲ-1）が病院から配布された時点とした。研究の説明は文書（資料Ⅱ-1）で行ったため、研究に関する疑問や不明点にはいつでも応じることを明記し、研究参加者の不安軽減に努めた。

（2）同意の機会と方法

研究参加の同意は、調査票と同意書（研究参加者控え・共同研究者控え；資料Ⅱ-2）が共同研究者に届いた時点とした。研究参加の同意の受理については、共同研究者の署名が入った同意書（研究参加者控え）を返却することで、研究参加者と共同研究者間の研究参加の証とした。同意書に記入する住所は、共同研究者控えの同意書のみとしたことから、研究参加者に共同研究者の署名入り同意書を返却する際の個人情報漏洩とプライバシーを保護した。これらについては、文書（資料Ⅱ-1.4.5）で説明した。

4) 個人情報及びプライバシー保護の方法

研究者は、個人情報が記載されていない調査票のみを扱い、共同研究者は個人情報が記載されているすべての文書を扱うこととした。これにより、研究参加者の個人情報を保護した。

共同研究者は、個人情報が記載されている同意書：共同研究者控え（資料Ⅱ-2）を匿名加工情報（ID）化し対応表を作成した。これにより、調査票と個人情報を連結できるようにした。ID化された調査票は、共同研究者から研究者に手渡された。これにより、研究者には個人を特定する一切の情報が流出されないことを保障した。

2 時点目以降の調査票の発送、研究参加者からのすべての問い合わせの窓口は共同研究者としたことで、研究者が個人情報にアクセスする機会はなかった。これにより、研究参加者の個人情報を保護し、プライバシーを保障した。

研究者および共同研究者が管理する文書等は、それぞれが所属する大学内の鍵のかかるロッカーおよび金庫で、5 年間（2025 年 9 月まで）保管することとした。廃棄については、個人情報の記載がある文書等は溶解処理業者での溶解廃棄とし、個人情報の記載がない文書等はシュレッダー廃棄とすることとした。これにより、文書等の廃棄時における個人情報の漏洩と流出を防ぐことを保障した。

5) 予想される対象者の不利益とそれを回避する方法および対象者が得る利益

(1) 予想される対象者(参加者)への危険や不利益

研究参加による不利益としては、調査票記入の時間的拘束による身体的負担、研究に参加することへの義務感、個人情報の流出や回答内容の漏洩の不安、質問項目によってはつらい経験を思い起こすなどの心理的負担が考えられた。さらに、研究参加の意思がある調査票投函忘れて、研究の参加が解除される可能性や 1 回の調査では追跡結果として分析できないことから研究成果が還元できないなどの不利益が考えられた。

(2) ①の危険や不利益への対応

時間的拘束を回避する方法としては、調査票や説明書は卒後 2 年目看護師が理解しやすいように、レイアウトなどを工夫した。また、調査票の表紙に、回答時間の目安を印字することで、事前の時間確保を調整してもらうようにした。

心理的負担を回避する方法として、研究参加の自由意思と拒否の権利保障、個人情報取り扱いの条件の徹底、個人情報の管理責任者による個人情報とプライバシーの保護、研究目的以外でデータを利用しないこと、研究結果の報告は個人情報を公表しないことを保

障した。質問項目によってはつらい経験を思い起こすきっかけとなることから、回答しにくい項目や回答が難しい項目は無理に回答しなくてもよいことを調査票の表紙に印字した。これにより、研究参加者の不利益が最小限になるように努めた。

(3) 研究対象者の費用負担の有無と対応

調査票の郵送には受け取り人払い封筒を使用したことから、研究参加者に金銭的な負担が生じないようにした。同意撤回の申し出があった場合のみ、同意撤回書の郵便代を一時的に負担してもらうこととなるが、同意撤回の受理を文書で連絡する際に同額の切手で返却することから、金銭的な負担は生じないようにした。

(4) 研究参加により得られる利益

2時点以降の調査に参加した場合には、個人の追跡結果を研究成果として報告した。これにより、2年目の経験の振り返りや、自分自身を客観視する機会となり、後輩看護師に対する育成方法などを再考する機会になると考えた。

6) データの保存および使用方法ならびに保存期間と廃棄

(1) 研究期間中の研究データの保存、使用方法、保存期間

研究者は、個人情報に記載されていない文書と調査票のデータが入力されたハードディスクを管理した。研究者は、個人情報につながるデータにはアクセスしないこととし、研究参加者の個人情報を保護した。研究者が管理する文書等は、2025年9月まで、研究者が所属する大学内の鍵のかかるロッカーで保管とし、その後、シュレッダーにて廃棄することとした。

共同研究者は、個人情報の記載があるすべての文書等と個人情報が入力されたハードディスクを管理した。個人情報を扱うパソコンでの作業においては、共同研究者のみがアクセスできるパソコンを使用し、インターネットの接続は遮断することとした。研究者に個人情報が流出しないよう、調査票に個人情報の記載がないことの確認を徹底した。共同研究者が管理する文書等は、2025年9月まで、共同研究者が所属する大学内の鍵のかかるロッカーおよび金庫で保管とし、その後、溶解処理業者による溶解廃棄およびシュレッダー廃棄することとした。

(2) 研究終了後のデータの保存、利用、廃棄方法等

研究終了後のデータの取り扱いについては、学会・論文発表後の研究データの正確性などについて事後の検証が行えるよう5年間(2025年9月まで)は保管することとした。

研究者と共同研究者は、それぞれが管理する文書等を適切に保管し、それぞれで廃棄を行うこととした。これにより、個人情報の連結のリスクを回避し、研究参加者の匿名化の保持、個人情報の漏洩、研究参加者のプライバシーを保護した。これらを徹底することで、研究に参加したことの不利益が生じないようにした。

7) 研究に関する情報公開

本研究の成果は、博士論文として国立国会図書館に所蔵されること、学内や看護系学会で発表する予定となるが、研究に参加した病院や研究参加者の個人情報は一切、公表しないことを保障した。

8) 研究対象者(参加者)およびその関係者からの問い合わせ等対応

研究を依頼した病院および研究参加者の疑問や不安などにはいつでも対応することで、研究参加の疑問や不安の軽減に努めた。なお、研究に関して、研究者への不信・不満、不利益を感じることがあった場合には、看護学部研究倫理委員会事務局に申し入れを行うことができることとした。

Ⅶ. 結果

調査依頼を行った施設のうち、承諾のあった施設は67施設であった。67施設に勤務する卒後2年目看護師1324人に調査票を配布した結果、研究参加の同意は258部(19.5%)で、そのうちの有効回答は231部(89.5%)であった。この初回調査時点の3~4ヶ月時点(以下、1時点目とする)に回答があった231人に対して、以降の調査を行った。6~7ヶ月時点(以下、2時点目とする)の調査票の回収は170部(73.6%)で、有効回答率は100%であった。9~10ヶ月時点(以下、3時点目とする)の調査票の回収は152部(65.8%)で、有効回答率は100%であった。3時点すべてで連結可能となった調査票は142部(61.5%)であった。本研究においては、3時点すべての調査に回答のあった142部を分析対象にすることとした。

本研究の結果は、概念枠組みの概念とその尺度で説明していく。概念は「 」で示し、尺度は []、その下位尺度は『 』で示すこととする。

1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性は、表3に示した。3時点すべての調査に参加した研究対象者は142人であった。対象者が所属する病院設置主体は、『公的医療機関』34.5%、『医療法人』28.9%、『社会保険関係団体』15.5%の順で多く、これらを合わせて78.9%となった。配属病棟は、『外科系病棟』35.2%、『内科系病棟』35.9%がほぼ同じ割合で、ついで『混合系病棟』28.9%であった。病棟のメンバー構成は、『5年以上10年未満の看護師が半数以上』が42.3%でもっとも多く、ついで『10年以上の看護師が半数以上』29.6%、『5年未満の看護師が半数以上』27.5%であった。病棟に『信頼・尊敬できる先輩看護師』がいると回答したのは、95.8%であった。病棟の同期看護師は全員がいると回答し、その人数は『3人以下』46.5%、『4人以上』43.0%であった。病棟の新卒看護師人数は、『3人以下』54.2%、『4人以上』45.8%であった。専属のプリセプターは、『いる』52.8%、『いない』47.2%であった。院内における卒後2年目看護師研修は、『ある』82.4%で、研修内容の自由記述に回答があった86名のうち、回答が多かった研修内容は、フィジカルアセスメント、メンバーシップやプリセプターなどが含まれる看護チームのマネジメント、ケーススタディ、看護過程、急変時対応などであった。

看護基礎教育は、『専門学校』47.2%がもっとも多く、ついで『大学』38.7%であった。

2. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の過程

主体的・能動的な行動と組織適応を示す情緒的コミットメント、職務満足を経時的な変化について結果を述べていく。なお、職務満足は、職務と職場への満足が含まれることから、職務と職場への満足について、それぞれで結果を述べていく。

1) 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の経時変化

主体的・能動的な行動の経時変化は、表4に示した。「主体的・能動的な行動」は、組織内において先を見据える行動と組織外の情報探索行動で構成した。組織内において先を見据える行動は〔プロアクティブ行動尺度(尾形, 2016)〕で測定し、〔組織外の情報探索行動〕は、院外の研修参加や看護系雑誌・書籍の購読状況など自作の10項目で測定した。本研究における「主体的・能動的な行動」は、〔プロアクティブ行動尺度(尾形, 2016)〕と〔組織外の情報探索行動〕の合計点により算出し、得点が高いほどそれらの行動がとれていると

した。

各時点における「主体的・能動的な行動」の合計得点は、1 時点目には 67.43 ± 8.59 、2 時点目には 66.07 ± 9.00 、3 時点目には 66.17 ± 9.35 と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、卒後 2 年目看護師の「主体的・能動的な行動」は、1 時点目から 2 時点目で低下し、2 時点目から 3 時点目で上昇することが示された。

2) 卒後 2 年目看護師の組織適応の経時的変化

組織適応を示す概念は、「情緒的コミットメント」「職務満足」により構成した。これらは、表 5 に示した。

(1) 組織適応を示す情緒的コミットメント

「情緒的コミットメント」は、[情緒的コミットメント (松本, 2017)] で測定し、得点が高いほど、病院・病棟への情緒的なコミットメントが高いとした。

各時点の [情緒的コミットメント] の合計得点は、1 時点目には 21.83 ± 4.56 (項目平均 3.12)、2 時点目には 20.87 ± 5.05 (項目平均 2.98)、3 時点目には 20.24 ± 4.56 (項目平均 2.90) と推移し、時間経過とともに低下した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認した結果、1 時点目と 2 時点目の間で有意な差を認めた ($f=4.09$, $p<.05$)。このことから、2 時点目の「情緒的コミットメント」は、1 時点目より有意に下がることが示された。

(2) 組織適応を示す職務満足

「職務満足」は、<私は自分の仕事に満足している> (以下、職務への満足とする) と <私はこの職場で働くことに満足している> (以下、職場への満足とする) という自作の 2 項目で測定し、得点が高いほど自分の仕事や職場に満足しているとした。

①職務への満足

職務への満足は、1 時点目には 2.96 ± 0.87 、2 時点目には 3.05 ± 0.91 、3 時点目には 3.03 ± 0.87 と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、職務への満足は、1 時点目から 2 時点目で上昇し、2 時点目から 3 時点目で低下することが示された。

②職場への満足

職場への満足は、1 時点目には 3.23 ± 0.94 、2 時点目には 3.11 ± 1.00 、3 時点目には

3.04±0.93 と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、職場への満足は、時間とともに低下することが示された。

3. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の過程に影響する要因の変化

本研究においては、「主体的・能動的な行動」と組織適応を示す「情緒的コミットメント」「職務満足」に影響する要因として、「役割」「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」「セルフマネジメントできる力」「先輩看護師の関わり」「職場環境要因」を設定した。これらの経時的な変化について、「職場環境要因」以外の結果を述べていく。

1) 卒後2年目看護師の役割の経時的变化

本研究における「役割」は、日々の看護実践で受け持つ患者とした。卒後2年目看護師が日々の看護実践で受け持つ患者は、インタビュー調査の結果を参考に検討した。その結果、卒後2年目看護師の「役割」は、『入院から退院までの患者』『複雑な疾患・背景を有する患者』『ターミナル期患者』『緊急入院など受け持ち予定外の患者』『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』『人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』となった。これらの役割は、受け持ちの開始時期と受け持ち患者の症例の困難度に応じて<役割変化なし><役割変化あり><経験なし>の3群に分類した。加えて、これらの役割を実践するにあたり先輩看護師の付き添い状況についても、その変化を述べていく。

<役割変化なし>とは、調査時点での「役割」がそれ以前より変化していないことである。

そこで、1時点目の「1年目から受け持っている」、2時点目の「2年目の7月以降受け持ちが始まった」、3時点目の「2年目の10月以降受け持ちが始まった」との回答は、<役割変化なし>に分類した。

<役割変化あり>とは、調査時点での「役割」がそれ以前より変化していることである。

そこで、1時点目の「より難しい症例となった」「2年目で受け持ちが始まった」、2時点目、3時点目の「より難しい症例となった」「最近、受け持ちが始まった」との回答は、<役割変化あり>に分類した。

<経験なし>とは、調査時点で受け持っていない、もしくは経験がないこととした。

なお、役割によっては、役割の経時的な変化の割合が一致しないものもあった。これは、個人の成長に伴って、各時点での役割に対する受け止め方や役割の認知の程度に差異が生じたためと考えられる。本研究においては、個人が役割をどのように認知しているのかということが重要であったため、すべてのデータを分析対象とした。

(1) 入院から退院までの患者

入院から退院までの患者の経時的変化は、表 6 に示した。『入院から退院までの患者』は、1 時点目には 61.3%が<役割変化なし>でもっとも多く、2 時点目には 85.9%，3 時点目には 95.8%が<役割変化あり>へと変化していた。そのうち、2 時点目では 84.5%，3 時点目では 95.8%がより難しい症例へと変化していた。

先輩看護師の付き添い状況では、1 時点目には 64.8%が慣れるまで付き添っていたが、2 時点目には 54.2%，3 時点目には 65.5%が付き添わないへと変化していた。

(2) 複雑な疾患・背景を有する患者

複雑な疾患・背景を有する患者の経時的変化は、表 7 に示した。『複雑な疾患・背景を有する患者』は、各時点において<役割変化あり>がもっとも多かった。そのうち、1 時点目では 38.7%が 1 年目より難しい症例となり、2 時点目では 81.7%，3 時点目では 77.5%がより難しい症例へと変化していた。

先輩看護師の付き添い状況では、1 時点目には 62%が慣れるまで付き添っていたが、2 時点目には 49.3%，3 時点目には 47.2%が付き添わないへと変化していた。

(3) ターミナル期患者

ターミナル期患者の経時的変化は、表 8 に示した。『ターミナル期患者』は、1 時点目には 55.6%が<役割変化なし>でもっとも多く、2 時点目には 70.4%，3 時点目には 75.3%が<役割変化あり>へと変化していた。そのうち、2 時点目では 66.9%，3 時点目では 71.8%がより難しい症例へと変化していた。

先輩看護師の付き添い状況では、1 時点目には 46.5%が慣れるまで付き添っていたが、2 時点目には 48.6%，3 時点目には 43%が付き添わないへと変化していた。

(4) 緊急入院など受け持ち予定外の患者

緊急入院など受け持ち予定外の患者の経時的変化は、表 9 に示した。『緊急入院など受け持ち予定外の患者』は、1 時点目には 57.7%が<役割変化なし>でもっとも多く、2 時点目には 81%，3 時点目には 89.4%が<役割変化あり>へと変化していた。そのうち、2 時点目では 78.2%が、3 時点目では 88%がより難しい症例へと変化していた。

先輩看護師の付き添い状況では、1時点目には55.6%が慣れるまで付き添っていたが、2時点目には54.9%、3時点目には48.6%が付き添わないへと変化していた。

(5) 人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）

人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）の経時的変化は、表10に示した。『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』は、すべての時点において<経験なし>がもっとも多かった。その一方で、2時点目には、34.5%が<役割変化なし>となった。このことは、1時点目以降に、『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』の受け持ちを開始した対象者が含まれるということである。そして、3時点目には38%がより難しい症例へと変化していた。

先輩看護師の付き添い状況で回答があったうち、すべての時点で慣れるまで付き添うが多かった。

(6) 人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）

人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）の経時的変化は、表11に示した。『人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』は、1時点目には48.6%が<役割変化なし>でもっとも多く、2時点目には62.7%、3時点目には85.9%が<役割変化あり>へと変化していた。そのうち、2時点目では59.2%が、3時点目では71.8%がより難しい症例へと変化していた。

先輩看護師の付き添い状況では、1時点目には54.2%が慣れるまで付き添っていたが、2時点目には35.9%、3時点目には37.3%が付き添わないへと変化していた。

2) 卒後2年目看護師の役割変化に伴うリアリティショックの経時的変化

リアリティショックは、リアリティショックを感じる出来事とその心理反応で構成される概念である。本研究においても、「役割変化に伴うリアリティショック」は、リアリティショックを感じる出来事とその心理反応で構成した。リアリティショックを感じる出来事は〔卒後2年目看護師のリアリティショック尺度（筆者開発）〕で測定し、その心理反応は〔主観的良好状態評価：GWBS（中山，2002）〕で測定した。〔卒後2年目看護師のリアリティショック尺度〕は、64点以上を<困難な傾向>、32点以下を<容易な傾向>とし、33～63点を<思っていた通り>とした。なお、下位尺度においても、平均3.50以上を<思っていた通り>～<困難な傾向>とし、平均3.49以下を<思っていた通り>～<容易な傾向>とした。〔主観的良好状態評価〕は中山（2002）の判定基準を参考に、83点以上が<良好

>, 76~82 点が<平均よりやや良好>, 61~75 点が<平均的>, 54~60 点が<あまり良好ではない>, 53 点以下が<良好とはいえない>とした。

(1) 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度

[卒後2年目看護師のリアリティショック尺度]の経時的変化は、表12に示した。はじめに、[卒後2年目看護師のリアリティショック尺度]の合計得点から3時点の変化を確認した。[卒後2年目看護師のリアリティショック尺度]の合計得点は、1時点目には 56.92 ± 7.15 、2時点目には 55.65 ± 6.85 、3時点目には 55.34 ± 6.63 と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、3時点を通して「リアリティショックを感じる出来事」は<思っていた通り>であることが示された。

つぎに、[卒後2年目看護師のリアリティショック尺度]の下位尺度を3時点の変化で確認した。『診療の補助技術が含まれる看護ケア』では、1時点目には 19.17 ± 2.58 (項目平均3.83)、2時点目には 18.72 ± 2.61 (項目平均3.74)、3時点目には 18.42 ± 2.54 (項目平均3.68)と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したところ、1時点目と3時点目の間に有意な差を認め、1時点目は、3時点目より有意に得点が高かった ($f=3.05, p<.05$)。このことから、1時点目の『診療の補助技術が含まれる看護ケア』のリアリティショックは、3時点目に比べて、有意に<思っていた通り>~<困難な傾向>であることが示された。

『看護専門職としての自律性』では、1時点目には 20.32 ± 2.99 (項目平均3.39)、2時点目には 19.82 ± 2.77 (項目平均3.30)、3時点目には 19.97 ± 2.74 (項目平均3.33)と推移した。『チームの一員としての自覚と責任』では、1時点目には 17.47 ± 2.69 (項目平均3.49)、2時点目には 17.07 ± 2.68 (項目平均3.41)、3時点目には 16.99 ± 2.39 (項目平均3.40)と推移した。『看護専門職としての自律性』『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックについても、一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。これらのことから、3時点を通して『看護専門職としての自律性』『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックは、<思っていた通り>~<容易な傾向>にあることが示された。

(2) 主観的良好状態評価

[主観的良好状態評価]の経時的変化は、表13に示した。[主観的良好状態評価]は、1時点目には 59.24 ± 13.20 、2時点目には 57.09 ± 13.62 、3時点目には 57.59 ± 14.03 と

推移した。これらを一元配置分散分析により確認したが、有意な差は認めなかった。中山（2002）の判定基準から、卒後2年目看護師はすべての時点において、57.09～59.24であり、〈あまり良好ではない〉との評価であった。

3) 卒後2年目看護師の組織・対人・職務に関する学びの経時的変化

「組織・対人・職務に関する学び」の経時的変化は、表14に示した。「組織・対人・職務に関する学び」は、[卒後2年目看護師の組織適応の学習（筆者自作）]で測定し、得点が高いほどそれらの学びが多いとした。

はじめに、[卒後2年目看護師の組織適応の学習]の合計得点から3時点の変化を確認した。[卒後2年目看護師の組織適応の学習]の合計得点は、1時点目には 44.51 ± 7.45 、2時点目には 43.67 ± 7.63 、3時点目には 44.82 ± 6.61 と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、「組織・対人・職務に関する学び」は、1時点目から2時点目で低下し、2時点目から3時点目で上昇することが示された。

つぎに、[卒後2年目看護師の組織適応の学習]の下位尺度から3時点の変化を確認した。『組織に関する学び』では、1時点目には 29.35 ± 6.09 （項目平均2.93）、2時点目には 28.72 ± 6.39 （項目平均2.87）、3時点目には 29.78 ± 5.57 （項目平均2.98）と推移した。

『対人・職務に関する学び』では、1時点目には 15.16 ± 2.14 （項目平均3.79）、2時点目には 14.95 ± 2.05 （項目平均3.74）、3時点目には 15.01 ± 1.86 （項目平均3.75）で推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、いずれの下位尺度においても有意な差は認めなかった。これらのことから、『組織に関する学び』『対人・職務に関する学び』は、1時点目から2時点目で低下し、2時点目から3時点目で上昇することが示された。

4) 卒後2年目看護師のセルフマネジメントできる力の経時的変化

「セルフマネジメントできる力」の経時的変化は、表15に示した。「セルフマネジメントできる力」は、[人格特性的自己効力感尺度（SMSESG）]で測定し、得点が高いほど自己効力感が高いとした（三好，2003）。[人格特性的自己効力感尺度]の合計得点から3時点の変化を確認した。1時点目には 17.71 ± 3.74 （項目平均2.95）、2時点目には 18.16 ± 3.81 （項目平均3.03）、3時点目には 18.08 ± 3.66 （項目平均3.01）と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、「セルフマネジメントできる力」は、1時点目から2時点目で上昇し、2時点目から3時点目で低下する

ことが示された。

5) 卒後2年目看護師の先輩看護師の関わりの経時的変化

「先輩看護師の関わり」の経時的変化は、表 16 に示した。「先輩看護師の関わり」は、[看護師用職場サポート尺度 (井田, 福田, 2004)] で測定し、得点が高いほど、先輩看護師の関わりが多いと認知していることとした。

はじめに、[看護師用職場サポート尺度] の合計得点から3時点の変化を確認した。[看護師用職場サポート尺度] の合計得点は、1時点目には 53.49 ± 10.51 、2時点目には 51.02 ± 10.92 、3時点目には 50.27 ± 12.02 と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したところ、1時点目と3時点目の間で有意な差を認め、3時点目は1時点目より有意に得点が低下していた ($f=3.24, p<.05$)。このことから、3時点目の「先輩看護師の関わり」は、1時点目に比べて、有意に少ないと感ずることが示された。

つぎに、[看護師用職場サポート尺度] の下位尺度から3時点の変化を確認した。

『情緒的』では、1時点目には 11.16 ± 2.72 (項目平均 3.72)、2時点目には 10.46 ± 2.89 (項目平均 3.49)、3時点目には 10.37 ± 3.06 (項目平均 3.46) と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したところ、1時点目と3時点目の間で有意な差を認め、3時点目は1時点目より有意に得点が低下していた ($f=3.13, p<.05$)。このことから、3時点目の「先輩看護師の『情緒的』な関わり」は、1時点目に比べて有意に少ないと感ずることが示された。

『評価的』では、1時点目には 14.36 ± 3.45 (項目平均 3.59)、2時点目には 13.88 ± 3.60 (項目平均 3.47)、3時点目には 13.69 ± 3.93 (項目平均 3.42) と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したが、有意な差は認めなかった。このことから、「先輩看護師の『評価的』な関わり」は時間とともに少ないと感ずることが示された。

『情動的』では、1時点目には 12.06 ± 2.15 (項目平均 4.02)、2時点目には 11.42 ± 2.20 (項目平均 3.81)、3時点目には 11.27 ± 2.37 (項目平均 3.76) と推移した。一元配置分散分析により、各時点の差を確認したところ、1時点目と3時点目の間で有意な差を認め、3時点目は1時点目より有意に得点が低下していた ($f=4.95, p<.01$)。このことから、3時点目の「先輩看護師の『情動的』な関わり」は、1時点目に比べて有意に少ないと感ずることが示された。

『手段的』では、1時点目には 15.92 ± 3.27 (項目平均 3.98)、2時点目には 15.26 ± 3.21

(項目平均 3.82), 3 時点目には 14.94 ± 3.62 (項目平均 3.73) と推移した. 一元配置分散分析により, 各時点の差を確認したところ, 1 時点目と 3 時点目の間で有意な差を認め, 3 時点目は 1 時点目より有意に得点が低下していた ($f=3.15, p<.05$). このことから, 3 時点目の「先輩看護師の『手段的』な関わり」は, 1 時点目に比べて有意に少ないと感じることが示された.

4. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因の検討

1) 影響要因間の関連

2 年目 1 年間における主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因を検討するため, 影響要因間の関連を確認した (表 17~20). その結果, 職場環境要因では, 『新卒看護師の配属人数』と『病棟の同期看護師人数』 ($r=0.59, p<.01$), 『新卒看護師の配属人数』と『病棟メンバー構成』 ($r=0.41, p<.01$) で中程度以上の相関があった. 尺度内相関を除いたその他の変数では (表 18~20), 2 時点目には「組織・対人・職務に関する学び」のうちの『対人・職務に関する学び』と「先輩看護師の『情動的』な関わり」 ($r=0.41, p<.01$), 2 時点目と 3 時点目には「主観的良好状態評価」と「セルフマネジメントできる力」(2 時点目では $r=0.50, p<.01$, 3 時点目では $r=0.44, p<.01$) で中等度以上の相関を認めた. 一般的に相関係数 (r) 0.60 以上の場合は, 両者に相関性があると判断するが, 本研究においては, 相関係数 (r) 0.41~0.59 であったことから, 変数間の相関性はないと判断した. よって, これらの影響要因は主体的・能動的な行動と組織適応を示す情緒的コミットメント, 職務満足 of 独立変数として採用することとした.

2) 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因

主体的・能動的な行動と組織適応を示す情緒的コミットメント, 職務満足を従属変数としたマルチレベル分析を行った. なお, 組織適応を示す職務満足は, 職務と職場への満足とし, それぞれを従属変数として分析を行った.

経時データのマルチレベル分析では, 個人の第 1 時点 (本研究では 2 年目 3~4 ヶ月) の従属変数の値 (切片) と以降の変化の傾向 (傾き) を変量効果として扱う. 個人の数 n とし, 個人 $i (=1, \dots, n)$ の $t (=0, 1, 2)$ 時点の従属変数の値を y_{it} とし,

$$y_{it} = a_i + b_i t + \epsilon_{it}, \quad \epsilon_{ij} \sim N(0, \sigma^2),$$

とするモデルである.

ここで、 a_i 、 b_i はそれぞれ個人の変量効果である切片と傾きであり、 ϵ_{it} は平均 0、分散 σ^2 の独立な正規分布に従うと仮定する誤差項である。さらに、変量効果である切片と傾きにそれらの変動の一部を説明する独立変数 x_i と z_i を導入すれば、

$$\begin{aligned} a_i &= \alpha + \beta_x x_i + \xi_{a,i}, & \xi_{a,i} &\sim N(0, \tau_a^2), \\ b_i &= \beta_t + \beta_{tz} z_i + \xi_{b,i}, & \xi_{b,i} &\sim N(0, \tau_b^2), \end{aligned}$$

と表わすことができる。これらを上記 y_{it} のモデル式に代入すれば、個人の時点と共に測定された独立変数 w_{it} も追加して、

$$y_{it} = \alpha + \beta_x x_i + \beta_t t + \beta_{tz} t z_i + \beta_w w_{it} + (\xi_{a,i} + t \xi_{b,i} + \epsilon_{it}),$$

という表現が得られる。このモデル式に基づけば、独立変数として x 、 t 、 tz 、 w を用いた重回帰分析と考えると差し支えない。

本研究におけるマルチレベル分析では、次の 3 点について検討した。

- (1) 従属変数の初期値（1 時点目）の個人差を推定すること
- (2) 1 時点目から 3 時点目までの傾き（変化）の個人差を推定すること、
- (3) 従属変数の初期値と傾きに影響を及ぼす要因を推定すること

分析にあたり、「役割」、「職場環境要因」以外の独立変数は、時間時点で変わる連続値を持つ変数（上のモデルでの w ）であることから、平均変数（Mean : M）から全体の平均変数を差し引いた平均化変数（Mean Centered at the GM : MCGM）とその平均変数による中心化変数（Centered Within Cluster : CWC）を作成した。

平均化変数（Mean Centered at the GM : MCGM）とは個人の時点にわたる平均値であり、独立変数 X における時間で変わらない個人の平均値である。このことから、個人の変量効果である切片と傾きの独立変数（上のモデルでの x あるいは z ）として投入することができる。例えば、独立変数 X の場合には、「 X_MCGM 」と表されることとなる。これは、変量効果である個人の切片の変動の一部を説明するために用いる。一方、個人の傾きの変動の一部を説明するために用いる場合には、「調査時点」との交互作用変数「調査時点 \times W_MCGM 」として投入することになる。このほかに、時点に依拠しない「職場環境要因（ダミー変数）」を準備した。なお、本研究においては、これを“個人レベル”と呼ぶこととする。

中心化変数 CWC は、当該独立変数から平均変数を引いたものであり、個人内での相対的变化を示すものである。例えば、独立変数 X の場合には、「 X_CWC 」と表されることとなる。これらの他に、時点で変わる「役割（ダミー変数）」を準備した。なお、本研究におい

では、これを“時間レベル”と呼ぶこととする。

これにより、「主体的・能動的な行動」、組織適応を示す「情緒的コミットメント」「職務への満足」「職場への満足」を従属変数としたマルチレベル分析を実行した。

(1) 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動に影響を及ぼす要因

主体的・能動的な行動に影響を及ぼす要因は、表 21、図 3 に示した。個人レベルでは、「卒後2年目看護師のリアリティショック『看護専門職としての自律性』_MCGM」(係数の推定値-0.64, $p < .01$), 「組織・対人・職務に関する学び『組織に関する学び』_MCGM」(係数の推定値 0.51, $p < .001$) であった。このことから、時間に関わらず『看護専門職としての自律性』のリアリティショックを困難な傾向に感じていることは主体的・能動的な行動を抑制し、時間に関わらず『組織に関する学び』が多いことは主体的・能動的な行動を促進することがわかった。

時間レベルでは、「役割『緊急入院など受け持ち予定外の患者』変化あり」(係数の推定値-3.83, $p < .01$), 「主観的良好状態評価_CWC」(係数の推定値 0.12, $p < .001$), 「組織・対人・職務に関する学び『組織に関する学び』_CWC」(係数の推定値 0.30, $p < .001$), 「先輩看護師の『評価的』な関わり_CWC」(係数の推定値 0.48, $p < .001$) であった。このことから、『緊急入院など受け持ち予定外の患者』の受け持ちに変化があることは、主体的・能動的な行動を抑制することとなった。一方で、時間とともに「主観的良好状態評価」が良くなり、『組織に関する学び』が多くなり、先輩看護師の『評価的』な関わりが多くなると感じることは、主体的・能動的な行動を促進することがわかった。

(2) 卒後2年目看護師の情緒的コミットメントに影響を及ぼす要因

情緒的コミットメントに影響を及ぼす要因は、表 22、図 4 に示した。個人レベルでは「職場環境要因『外科系病棟』」(係数の推定値-1.32, $p < .05$), 「職場環境要因『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』」(係数の推定値 4.66, $p < .001$), 「卒後2年目看護師のリアリティショック『チームの一員としての自覚と責任』_MCGM」(係数の推定値-0.37, $p < .01$), 「先輩看護師の『情緒的』な関わり_MCGM」(係数の推定値 0.83, $p < .001$), 「先輩看護師の『情動的』な関わり_MCGM」(係数の推定値-0.60, $p < .05$), 「セルフマネジメントできる力_MCGM」(係数の推定値 0.32, $p < .05$) であった。このことから、外科病棟に勤務し、時間に関わらず『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックを困難に感じていること、さらには先輩看護師の『情動的』な関わりが多いと感じることは、情緒的コミットメントが低かった。一方で、病棟に信頼・尊敬できる先輩看護師が

いること、時間にかかわらず、先輩看護師の『情緒的』な関わりが多いと感じていること、セルフマネジメントできる力が高いことは、情緒的コミットメントが高かった。

時間レベルでは、「役割『人工呼吸器未装着患者』変化あり」(係数の推定値 0.79, $p < .05$), 「主観的良好状態評価_CWC」(係数の推定値 0.07, $p < .001$), 「組織・対人・職務に関する学び『組織に関する学び』_CWC」(係数の推定値 0.14, $p < .001$), 「先輩看護師の『情緒的』な関わり_CWC」(係数の推定値 0.41, $p < .001$)であった。このことから、時間とともに『人工呼吸器未装着患者』の受け持ちに変化があること、「主観的良好状態評価」が良くなること、『組織に関する学び』が増えること、さらには、先輩看護師の『情緒的』な関わりが多いと感じることは、情緒的コミットメントを高めることがわかった。

(3) 卒後2年目看護師の職務満足に影響を及ぼす要因

①職務への満足

職務への満足に影響を及ぼす要因は、表 23、図 5 に示した。個人レベルでは、「職場環境要因『外科系病棟』」(係数の推定値-0.36, $p < .001$), 「職場環境要因『病棟メンバー構成 10 年以上の看護師が半数』」(係数の推定値-0.38, $p < .05$), 「職場環境要因『新卒看護師の人数 3 人以下』」(係数の推定値 0.33, $p < .01$), 「職場環境要因『同期看護師の人数 3 人以下』」(係数の推定値-0.25, $p < .05$), 「職場環境要因『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』」(係数の推定値 0.48, $p < .05$), 「主観的良好状態評価_MCGM」(係数の推定値 0.02, $p < .001$), 「セルフマネジメントできる力_MCGM」(係数の推定値 0.08, $p < .001$), 「先輩看護師の『評価的』な関わり_MCGM」(係数の推定値 0.12, $p < .001$)であった。このことから、外科病棟に勤務し、病棟のメンバー構成が 10 年以上の看護師が半数を占め、同期看護師が 3 人以下の病棟に勤務している人は、職務への満足が低かった。一方で、病棟に配属された新卒看護師が 3 人以下で、病棟に信頼・尊敬できる先輩看護師がいる人は職務への満足が高かった。さらに、時間にかかわらず、主観的良好状態評価が良く、セルフマネジメントが高く、先輩看護師の評価的な関わりが多いと感じることは、職務への満足が高かった。調査時点との交互作用変数では、「調査時点×『外科系病棟』」(係数の推定値 0.13, $p < .05$), 「調査時点×『同期看護師 3 人以下』」(係数の推定値 0.14, $p < .05$), 「調査時点×先輩看護師の『評価的』な関わり」(係数の推定値-0.04, $p < .05$)であった。独立変数の調査時点の推定値は、-0.02 であったことから、外科系に勤務している人は、各時点での職務への満足の低下が緩み、2 時点目では+0.11 ポイント、2 時点目には+0.22 ポイントとの結果であった。勤務して

いる病棟に同期看護師が3人以下の人は、各時点での職務への満足度の低下が緩み、2時点目には+0.12ポイント、3時点目には+0.24ポイントとの結果であった。また、先輩看護師の評価的な関わりが多いと感じる人は、各時点での職務への満足度の低下が進み、2時点目では-0.06ポイント、3時点目では-0.12ポイントとの結果であった。

時間レベルでは、「役割『複雑な疾患・背景を有する患者』変化なし」(係数の推定値0.20, $p < .05$), 「役割『人工呼吸器装着患者』変化あり」(係数の推定値-0.21, $p < .001$), 「主観的良好状態評価_CWC」(係数の推定値0.01, $p < .001$), 「組織・対人・職務に関する学び『対人・職務に関する学び』_CWC」(係数の推定値0.08, $p < .001$), 「先輩看護師の『情緒的』な関わり_CWC」(係数の推定値0.12, $p < .001$), 「主体的・能動的な行動_CWC」(係数の推定値0.02, $p < .01$)であった。このことから、時間とともに『人工呼吸器装着患者』の受け持ちに変化があると、職務への満足度を低めていた。一方で、時間とともに『複雑な疾患・背景を有する患者』の受け持ちに変化がないことは、職務への満足度を高めていた。さらに、時間とともに「主観的良好状態評価」が良くなること、「対人・職務に関する学び」が増えること、「先輩看護師の『情緒的』な関わりが多いと感じること、さらには、「主体的・能動的な行動」が高まることは、職務への満足度を高めることがわかった。

②職場への満足

職場への満足に影響を及ぼす要因は、表24、図6に示した。個人レベルでは「職場環境要因『内科系病棟』」(係数の推定値0.3, $p < .01$), 「職場環境要因『病棟メンバー構成10年以上の看護師が半数』」(係数の推定値-0.50, $p < .001$), 「職場環境要因『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』」(係数の推定値1.28, $p < .001$), 「卒後2年目看護師のリアリティショック『診療の補助技術が含まれる看護ケア』_MCGM」(係数の推定値0.08, $p < .01$), 「卒後2年目看護師のリアリティショック『チームの一員としての自覚と責任』_MCGM」(係数の推定値-0.09, $p < .001$), 「主観的良好状態評価_MCGM」(係数の推定値0.02, $p < .001$), 「セルフマネジメントできる力_MCGM」(係数の推定値0.06, $p < .001$), 「先輩看護師の『評価的』な関わり_MCGM」(係数の推定値0.10, $p < .001$)であった。このことから、病棟のメンバー構成が10年以上の看護師が半数を占め、時間にかかわらず『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックを困難に感じている人は、職場への満足度が低かった。一方で、内科系病棟に勤務し、病棟に信頼・尊敬できる先輩看護師がいる人は職場への満足が高かった。さらに、時間にか

かわらず『診療の補助技術が含まれる看護ケア』のリアリティショックを困難に感じ、主観的良好状態評価が良く、セルフマネジメントが高く、さらには、先輩看護師の評価的な関わりが多いと感じることは、職場への満足が高かった。調査時点との交互作用変数では、「調査時点×『内科系病棟』」(係数の推定値-0.18, $p<.01$)であった。独立変数の調査時点の推定値は、0.04であったことから、内科系に勤務している人は、各時点での職場への満足の低下が進み、2時点目では-0.14ポイント、2時点目には-0.28ポイントとの結果であった。

時間レベルでは、「役割『入院から退院までの患者』変化あり」(係数の推定値 0.20, $p<.05$)、「役割『複雑な疾患・背景を有する患者』変化なし」(係数の推定値 0.56, $p<.001$)、「役割『ターミナル期患者』変化なし」(係数の推定値-0.27, $p<.01$)、「卒後2年目看護師のリアリティショック『診療の補助技術が含まれる看護ケア』_CWC」(係数の推定値-0.07, $p<.001$)、「主観的良好状態評価_CWC」(係数の推定値 0.01, $p<.05$)、「先輩看護師の『情緒的』な関わり_CWC」(係数の推定値 0.08, $p<.01$)、「主体的・能動的な行動_CWC」(係数の推定値 0.02, $p<.001$)であった。このことから、時間とともに『ターミナル期患者』の受け持ちに変化がなく、『診療の補助技術が含まれる看護ケア』のリアリティショックを困難に感じていくことは、職場への満足を低めた。一方で、時間とともに『入院から退院までの患者』の受け持ちに変化があり、『複雑な疾患・背景を有する患者』の受け持ちに変化がないことは、職場への満足を高めた。さらに、主観的良好状態評価が良くなり、先輩看護師の『情緒的』な関わりが多いと感じ、さらには、主体的・能動的な行動が高まることは、職場への満足を高めることがわかった。

VIII. 考察

本研究は、卒後2年目看護師1年間における主体的・能動的な行動の獲得と組織に適應するまでの過程に影響する要因を明らかにすることを目的に、3ヶ月毎の3回にわたる縦断的調査を行った。これにより、主体的・能動的な行動の獲得と組織適應までの過程、およびこれらに影響する要因を明らかにすることができた。

これ以降の考察については、主体的・能動的な行動に関連すると考えられた要因の変化、および、主体的・能動的な行動と組織適應の過程の変化から、卒後2年目看護師1年間の

特徴について検討していく。さらに、マルチレベル分析で明らかになった主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因について、その関連性の考察を行い、主体的・能動的な行動と組織適応をより円滑に促すための取り組みについて検討していく。はじめに、本研究の対象者の特徴を述べていく。

1. 対象者の特性

3 時点すべての調査に参加した対象者は 142 名であった。本研究の対象者が所属する病院設置主体は、『公的医療機関』『医療法人』『社会保険関係団体』で約 80%をしめた。300 床以上 499 床以下の病院設置主体別にみた病院の割合によれば、『医療法人』が 35.1%ともっとも多く、ついで『公的医療機関』33.3%であった（厚生労働省，2019）。このことから、本研究の対象者は、これらに反映した卒後 2 年目看護師であるといえる。

配属病棟では、『外科系』『内科系』『混合系』がほぼ同じ割合であった。病棟のメンバー構成では、『5 年以上 10 年未満の看護師が半数以上』を占める病棟に勤務している割合がもっとも多かった。病院に従事する看護師の年齢別の就業者数によれば、『25～29 歳』が 16.1%ともっとも多く、『30～34 歳』の 13.5%と合わせると 29.6%で、その他の年齢に比べて高い割合である（厚生労働省，2019）。経験年数 5～10 年の看護師の年齢はおおよそ 25～35 歳前後であると考えることからも、本研究の対象者は、これらの年齢層を反映した病棟に勤務する卒後 2 年目看護師であるといえる。また、対象者の全員が同期看護師はいると回答していたことから、1 年未満の看護師の離職率が少ない病院もしくは病棟であることが推測される。院内での卒後 2 年目看護師研修については、8 割があると回答し、その内容はフィジカルアセスメントや看護過程などであった。これは、卒後 2 年目看護師の研修内容とほぼ一致していた（西，2018）。このことから、本研究の対象者は、卒後教育が整備されている病院に勤務していることが考えられる。

以上のことから、本研究の対象者は、病院設置主体別の病院数、病院に従事する看護師の就業者数、同期看護師の有無、研修内容から判断して、全国の 300 床以上 499 床以下の病院に従事する卒後 2 年目看護師の一部を反映した集団であるといえる。

2. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応までの過程

1) 主体的・能動的な行動の獲得までの1年間の経験

卒後2年目看護師は、先輩看護師からの支援の機会が減るなか、1年目での学びをもとに看護を実践することが求められる。そのため、看護実践での疑問や不安が生じた際には、自らが行動を起こすなどの主体的・能動的な行動を獲得していかなければならない。このことから、卒後2年目看護師が主体的・能動的な行動を獲得するまでの1年間の経験で、何を学び、どのような組織の働きかけがあったのかを把握することは必要である。そこで、3時点における「役割」「役割変化に伴うリアリティショック」「組織・対人・職務に関する学び」「セルフマネジメントできる力」「先輩看護師の関わり」の変化から、卒後2年目看護師の1年間の経験について特徴を述べていく。

(1) 役割

本研究の役割は、患者を受け持ち、看護を実践することとした。

1時点目では、ほとんどの対象者が『入院から退院までの患者』『ターミナル期患者』『緊急入院など受け持ち予定外の患者』の受け持ちを経験していた。そのうち、難しい症例となっていたのは10%程度であった。一方で、『複雑な疾患・背景を有する患者』の受け持ちは、半数近くがより難しい症例となっていたが、『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』は、受け持ちの経験がない割合が多かった。2時点目には、『入院から退院までの患者』『ターミナル期患者』『緊急入院など受け持ち予定外の患者』の受け持ちは、約80%がより難しい症例へと変化していた。さらに、3時点目には、2時点目よりも難しい症例へと変化し、『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』の受け持ちの経験者も増えていた。卒後2年目看護師は、より難しい症例の患者を受け持ち、自立していくことが役割変化であると認知していた（鈴木, 2020）。このことから、卒後2年目看護師が役割変化を認知する時期は2時点目であることが考えられる。

さらに、先輩看護師の付き添いでは、1時点目には<慣れるまで付き添う>の割合が多かったが、2時点目には<付き添わない>へと変化していた。特に、3時点目の「先輩看護師の関わり」は、1時点目の「先輩看護師の関わり」に比べて有意に少ないと感じていたことから、時間経過とともに自立に向かっていることが示唆される。このことから、

卒後2年目看護師は、2時点目以降に役割変化を自覚し、自立に向かうという特徴があることがわかった。

(2) 役割変化に伴うリアリティショック

2時点目は、受け持ち患者の症例が難しくなるなどの役割の変化や、先輩看護師の付き添いが減るなどの環境の変化があった。こうした役割や環境の変化は、看護実践能力の不足や支援の機会が減ることでの期待と現実の差から、リアリティショックを感じると考えられる。本研究の結果より、リアリティショックを感じる出来事の〔卒後2年目看護師のリアリティショック尺度〕は、3時点を通して<思っていた通り>であった。さらに、リアリティショックの心理反応の〔主観的良好状態評価〕では、3時点を通して<あまり良好でない>との判定であった。このことから、卒後2年目看護師は、思っていた通りのリアリティショックを感じる一方で、あまり良好でない心理反応を示していることがわかった。

①卒後2年目看護師のリアリティショック

卒後2年目看護師のリアリティショックは、1年目から2年目への期待、過信、覚悟、さらには2年目でのさまざまな経験により生じる現象と考える。本研究の結果より、〔卒後2年目看護師のリアリティショック尺度〕は、3時点を通して<思っていた通り>であった。これは、1年目から、2年目の状況を覚悟していることが影響していると考えられる。卒後2年目看護師は、看護実践を独り立ちし、一人で判断することが求められる（瀧口、麻植、千郷、尾田、堀、2013）。そのため、1年目の時から、先輩看護師の状況を見て学ぶことは、2年目に対する期待や過信を抱くことなく、覚悟して2年目を迎えることになるのだと考える。そのことが、3時点を通して〔卒後2年目看護師のリアリティショック尺度〕が<思っていた通り>で推移した理由だと考える。

一方、〔卒後2年目看護師のリアリティショック尺度〕の下位尺度では、3時点を通して『診療の補助技術が含まれる看護ケア』は平均値3.70前後で推移した。このことから、『診療の補助技術が含まれる看護ケア』は、<思っていた通り>～<困難な傾向>に感じる出来事であることがわかった。特に、1時点目の『診療の補助技術が含まれる看護ケア』は、3時点目に比べて、有意に<困難な傾向>であった。卒後1～3年目看護師の看護実践能力の経時的変化では、身体への侵襲が高い看護実践能力は緩やかに発達するといわれる（小松、和泉、大久保、2011）。さらに、卒後2年目看護師が、看護実践のなかでもっとも困った看護技術は、急変時の対応であるといわれる（瀧口、

麻植, 千郷, 尾田, 堀, 2013). これらのことから, 診療の補助に関連した看護実践は, 1年目では経験が少ない, もしくは2年目で初めて経験する看護実践であることが予測される. また, 本研究の結果からも『人工呼吸器装着患者 (呼吸・循環動態の管理を要する患者)』の受け持ちは, 1時点目には経験者の割合が少なく, 時間経過とともにその割合が増えていた. つまり, 2年目早期の段階では, 診療の補助に関連した看護実践の経験は少なく, 時間とともに経験の機会が増えていくことが考えられる. よって, 1時点目は3時点目に比べて, 『診療の補助技術が含まれる看護ケア』が<困難な傾向>に感じる出来事になったのだと考える. このことにより, 『診療の補助技術が含まれる看護ケア』のリアリティショックは, 卒後2年目看護師の1年間の経験に変化をもたらす出来事になっているといえる.

『看護専門職としての自律性』と『チームの一員としての自覚と責任』では, 3時点を通して平均値 3.50 以下で推移し, <思っていた通り>~<容易な傾向>に感じる出来事であった. さらに, 各時点での差はなかった.

『看護専門職としての自律性』には, 日常生活援助に関する内容が含まれる. 入院している患者が快適に日常生活を過ごせるよう, 生活環境を整えることや身体の清潔を保持することは, 看護師にとって重要な役割である. そのため, 日常生活援助は, 看護基礎教育の時から看護学実習などで経験する機会が多い. 新卒看護師が困難に感じない看護実践には, 日常生活援助が挙げられている (赤塚, 2012). これらのことから, 卒後2年目看護師にとって日常生活援助は, これまでの経験が活かされる自信のある看護実践のひとつと考えられる. そのため, 『看護専門職としての自律性』のリアリティショックは, 卒後2年目看護師の1年間の経験には影響を及ぼさない出来事になったのだと考える.

『チームの一員としての自覚と責任』では, 組織の一員として自立的に行動することが含まれる. 卒後2年目看護師は, 新たな役割を任せてもらえることで, 【チームとして仕事をする事への自覚】や【チームの中での居場所がある】ことを実感するといわれる (久保寺, 2014). このことから, 卒後2年目看護師は役割の変化や自立が求められることを病棟からの承認として受け止め, それにより存在意義を高め, 居場所を確保していくのではないかと考えられる. そのため, 『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックは, <思っていた通り>~<容易な傾向>で推移したのだと考える. さらに, 2年目としての役割を遂行するうえでは【尊敬できる先輩看護師の存在】

も重要である(久保寺, 2014)。本研究の結果から、ほとんどの対象者が『信頼・尊敬できる先輩看護師』がいると回答したことから、信頼・尊敬できる先輩看護師の存在は、卒後2年目看護師が病棟内での居場所を確保するために重要な人的資源になっていることが考えられる。これまで多くの研究でも、先輩看護師の存在は、リアリティショックを改善することや(柴田, 岩脇, 新垣, 浜崎, 小松, 2012)、成長を促すこと(佐藤, 2015; 田中, 比嘉, 山田, 2015)が明らかになっている。このことから、卒後2年目看護師にとって、先輩看護師はもっとも影響力のある存在であると考えられる。このことにより、『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックは、卒後2年目看護師の1年間の経験には影響を及ぼさない出来事になったのだと考える。

②主観的良好状態評価

[卒後2年目看護師のリアリティショック尺度]は、3時点を通して<思っていた通り>となった一方で、[主観的良好状態評価]では、3時点を通して<あまり良好でない>との結果になった。このことは、2年目の状況に期待や過信を抱かずに、覚悟して臨んでいる一方で、それ以上の厳しい現実と直面することが影響しているのではないかと考える。特に、『診療の補助技術が含まれる看護ケア』は、3時点を通して<思っていた通り>~<困難な傾向>にあった。卒後2年目看護師は、重症患者の受け持ちに責任感や不安を感じ、精神的負担を感じるといわれている(尾家他, 2012)。このことから、1年目では経験が少ない、もしくは2年目で初めて経験する診療の補助に関連した看護実践は、[主観的良好状態評価]にマイナスの影響を及ぼす要因のひとつになるのだと考える。さらに、卒後2年目看護師は、独り立ちによる精神的負担も感じるといわれる(尾家他, 2012)。本研究の結果からも、2時点目の[主観的良好状態評価]は、それ以外の時点の[主観的良好状態評価]より、もっとも低い値を示した。このことから、役割変化や先輩看護師の付き添いが減ってくことは、予期せぬ出来事に対する不安が看護実践に対する過度な緊張状態となり[主観的良好状態評価]にマイナスの影響を及ぼす出来事になっている可能性がある。そのため、同じ境遇にいる同期看護師の存在は、2年目を乗り越えるために重要な存在となる一方で、同期看護師が経験した看護実践を自身が実践していないという現実と直面することは焦りとなり、卒後2年目看護師の負担となっていた(鈴木, 2020)。さらに、卒後2年目看護師は1年間を通じて、同期看護師と比較されることで自身の成長を評価されていることに辛さを感じているともいわれる(尾家他, 2012)。これらのことは、卒後2年目看護師が独り立ち

による看護実践の厳しさに直面しながらも、より多くの看護実践を経験することのほうが、自身の成長につながるということを理解しているためと考える。そのため、同期看護師との成長の違いは、[主観的良好状態評価]にマイナスの影響を及ぼす要因になるのだと考える。このように、卒後2年目看護師は、1年間を通して[主観的良好状態評価]にマイナスの影響を及ぼすさまざまな出来事に遭遇しているといえる。このことが、各時点において[主観的良好状態評価]が差を認めなかった理由だと考える。

(3) 組織・対人・職務に関する学び

「組織・対人・職務に関する学び」では、2時点目がもっとも低くなったが、各時点の差はなかった。下位尺度においても、各時点の差はなく、3時点を通して『組織に関する学び』では平均値 2.90 前後で推移し、『対人・職務に関する学び』では平均値 3.70 前後での推移となった。このことから、卒後2年目看護師の『組織に関する学び』と『対人・職務に関する学び』では、学びの多さに差があることがわかった。

リアリティショックに直面することは、期待形成の修正が迫られることであり、自身が直面している現実を知ることであるといわれる(中原, 2014)。つまり、組織に参入した個人は組織に適応していく過程で、習得すべき学習課題があるということである。このことから、卒後2年目看護師がリアリティショックを感じる出来事に遭遇することは、対人・職務のいずれかを学んでいるといえる。例えば、『診療の補助技術が含まれる看護ケア』『看護専門職としての自律性』のリアリティショックを感じることは、役割を遂行するために必要な看護実践能力を学んでいると考えられる。さらに、『チームの一員としての自覚と責任』のリアリティショックを感じることは、組織での対人関係やパワー関係を学ぶ機会になっていると考える。このことから『対人・職務に関する学び』は、卒後2年目看護師のリアリティショックを感じる出来事に不随して学び得るものであるといえる。一方で、『組織に関する学び』が『対人・職務に関する学び』よりも低い値で推移したことは、『組織に関する学び』には地域における病院の役割や病院内の部門に関する学びが含まれていたためと考える。卒後2年目看護師は、患者の受け持ちを自立させていくことが、自身の役割であるとしていたことに加え(鈴木, 2020)、さらなる看護技術の向上が求められている(尾家他, 2012)。このことから、安全・確実に看護を行うためには、『対人・職務に関する学び』が最優先される学びなのだと考える。そのため、『組織に関する学び』と『対人・職務に関する学び』で学びの多さに違いがあり、各時点においても

差を認めなかったのだと考える。

(4) セルフマネジメントできる力

本研究のセルフマネジメントできる力とは、役割を遂行するために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信となる自己効力感 (Bandura, 1997) のことである。本研究の結果より、3 時点における「セルフマネジメントできる力」は、1 時点目がもっとも低く、2 時点目で高くなったが、各時点の差はなかった。新卒看護師の自己効力感の変化では (平田, 2011)、11 ヶ月時点の自己効力感は、6 ヶ月時点より有意に低下することが明らかになっている。このことから、1 時点目の「セルフマネジメントできる力」は、新卒看護師 11 ヶ月時点の自己効力感の影響を受けていると考えられる。自己効力感は、仕事に対する肯定的な感情や上司からの直接的な支援により向上することが明らかになっている (撫養, 勝山, 青山, 2014)。本研究の結果からも、2 時点目に「セルフマネジメントできる力」が高くなっていたことは、看護実践の成果による肯定的感情や信頼・尊敬できる先輩看護師の存在により、自己効力感が高められるからだと考える。さらに、自己効力感はさまざまな経路により発達するといわれることから (Bandura, 1997)、1 時点目で先輩看護師の付き添いにより役割を遂行していくことは、代理的経験、言語的説得として自己効力感を高め、2 時点目の役割の変化は遂行行動の自立として自己効力感を高めていくのだと考える。「セルフマネジメントできる力」は、各時点での差はなかったものの、卒後 2 年目看護師の 1 年間の経験は、自己効力感を高める契機となることが示唆された。

(5) 先輩看護師の関わり

「先輩看護師の関わり」は、1 時点目よりも 3 時点目が有意に低下していた。さらに、下位尺度でみても、『情緒的』『情動的』『手段的』な関わりは、1 時点目よりも 3 時点目が有意に低下していた。その一方で、『評価的』な関わりは、各時点の差はなかった。

卒後 2 年目看護師は、【2 年目になり生じた不安と負担感】を抱いているといわれる (久保寺, 2014)。つまり、1 時点目はその他の時点に比べて、不安や負担を感じやすい時期であるといえる。そのため、〔仕事に活かせる知識や情報を教えてくれる〕などの『情動的』な関わり、〔一人ではできない仕事があった時、快く手伝ってくれる〕などの『手段的』な関わりは、役割を遂行するうえでの不安や負担を軽減するために必要不可欠な関わりになるのだと考える。さらに、新人看護師が求める先輩看護師の関わりには、【新人理解

行動】【ねぎらい】など、励ましや感謝などの関わりが含まれていた（日高，2014）。このことから、「暖かい熱心な指導をしてくれる」という『情緒的』な関わりは、自分たちの心情に配慮してくれる関わりであり、自立を後押しする効果的な関わりと認知されているのだと考える。これらが、2年目になったことへの不安や負担感を軽減してくれる先輩看護師の関わりとして、卒後2年目看護師の経験に影響を及ぼしているのだと考える。一方で、先輩看護師の付き添いは、2時点目以降に減る傾向があった。このことから、3時点目の先輩看護師の関わりが1時点目に比べて有意に少なくなることは、これに関連していると考えられる。以上のことから、看護実践の自立が求められる卒後2年目看護師にとって、先輩看護師の関わりは2年目1年間の経験に影響を及ぼす要因となることがわかった。

（6）主体的・能動的な行動

主体的・能動的な行動とは、より良い看護実践の実現のために事前に考え行動すること、および、組織内外の情報を探索する行動のことである。そのため、看護専門職として成長していくためには必要不可欠な行動であり、卒後2年目看護師が役割の変化に対応し、自立していくためにも獲得していかなければならない行動である。

卒後2年目看護師が主体的・能動的な行動を獲得するまでの経験において、「卒後2年目看護師のリアリティショック尺度」のうち『診療の補助技術が含まれる看護ケア』、「先輩看護師の関わり」は、卒後2年目看護師の1年間に変化をもたらす要因であることがわかった。その他の要因についても、各時点による差は認めなかったが、卒後2年目看護師の1年間を特徴づけていた。「主体的・能動的な行動」は、1時点目から2時点目で低下し、3時点目に上昇するという推移を示したことから、2時点目の役割の変化や先輩看護師の付き添いが減るといった環境の変化は、主体的・能動的な行動に何かしらの影響を及ぼしている可能性が考えられる。入職3年間の経験において、看護師が一人前になるまでの過程では、看護実践の自立にともない、患者の意向を汲んで立案した看護計画をチームメンバーから否定された経験により、世代間における看護観のギャップにとらえ、学習意欲が減退するということが明らかになっている（山田，齋藤，2009）。本研究の結果からも、2時点目には、より難しい症例の患者を受け持つなどの役割変化があり、先輩看護師の付き添いも減っていた。このことから、看護実践の自立により、他者からの否定的な評価やアドバイスを受けることが影響して、消極的な行動になっていることが考え

られる。その一方で、主体的・能動的な行動の項目でみると、3 時点を通じて、〔上司からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している〕〔同僚からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している〕の平均値が 3.70~4.00 と高い値で推移した。卒後 2 年目看護師は、先輩看護師からの積極的なサポート行動、技術指導や学習機会の提供を望んでいるといわれることから（高橋，溝部，横畑，吉川，2009），より良い看護実践に向けて、自らフィードバックを求めるなどの行動を積極的に起こしているのだと考える。

このように、卒後 2 年目看護師は役割変化に対応し、自身の役割を遂行していくために、早期の段階から、フィードバックを求めるなどの主体的・能動的な行動を起こしていた。このことから、卒後 2 年目看護師の行動に応じて、組織の環境を整えることが必要であるといえる。

2) 主体的・能動的な行動の獲得から組織適応へ

卒後 2 年目看護師は、患者の受け持ちを自立させていくことが、自身の役割であるとして、2 年目を乗り越えた経験により、病棟への愛着や満足を形成させていた（鈴木，2020）。本研究の結果より、組織適応を示す「情緒的コミットメント」は、1 時点目がもっとも高く、時間とともに低下した。特に、2 時点目の「情緒的コミットメント」は、1 時点目の「情緒的コミットメント」より有意に低下した。本研究の結果より、2 時点目では、より難しい症例の患者を受け持つという役割の変化があり、時間とともに、先輩看護師の付き添いが減ることが明らかになった。このことが、2 時点目の「情緒的コミットメント」が 1 時点目に比べて、有意に低下したことに関係していると考えられる。職務関与や職場の人間関係は情緒的コミットメントに関連するといわれることから（澤田，2013），この結果は先行研究を支持したといえる。また、「職務満足」のうち、職務への満足では、1 時点目よりも 2 時点目が高かった。職務への満足は、仕事そのものに対する満足であることから（撫養，勝山，青山，2011），看護実践能力と密接な関連があるといえる。そのため、2 時点目の役割の変化は、自身の看護実践能力の向上への期待として、職務への満足を高めたのだと考える。一方、職場への満足は、時間とともに低下したが、3 時点を通して平均 3.00 以上で推移した。これは、組織適応を示す変数のうちでもっとも高い水準を維持した。このことについては、本研究の卒後 2 年目看護師を取り巻く職場環境が影響していると考えられる。本研究の結果より、ほとんどの対象者が、病棟に『信頼・尊敬できる先輩看護師』がいると回答した。卒後 2 年

目看護師は尊敬できる先輩看護師の存在により、役割葛藤に対処するといわれる(久保寺, 2014)。さらに、3年目以下看護師の職場適応の構造では、居場所を確保することにより、職場への適応を高めるともいわれる(神島, 中村, 須田, 平尾, 三浦, 2009)。このことから、『信頼・尊敬できる先輩看護師』の存在は、役割変化に対応するための重要なサポーターであり、職場での安心感が卒後2年目看護師の職場への満足につながったのだと考える。

一方で、3時点における「情緒的コミットメント」「職務満足」の職務への満足、職場への満足の推移は、主体的・能動的な行動の推移と一致しなかった。特に、3時点目には、「主体的・能動的な行動」が上昇するのに対して、「情緒的コミットメント」「職務満足」の職務への満足、職場への満足は低下した。これは、主体的・能動的な行動の獲得という自身のキャリアの向上に反して、組織への適応を阻害する可能性を示唆するものである。2年目は可視性が高まる(尾形, 2015)といわれることから、役割変化による新たな経験は、良い面も悪い面も含めて組織を知ることとなり、卒後2年目看護師の組織適応に影響を及ぼして可能性が考えられる。

3. 主体的・能動的な行動と組織適応に影響を及ぼす要因

本研究においては、マルチレベル分析により、個人レベル・時間レベルで主体的・能動的な行動と組織適応の過程に影響を及ぼす要因を検討した。個人レベルでは時間にかかわらず、従属変数に対する独立変数の効果を検討することが可能となる。これにより採択された独立変数 X の意味は、平均的に独立変数 X が高い人の方が従属変数に対する効果が示されるということである。時間レベルでは時間とともに、従属変数に対する独立変数の効果を検討することが可能となる。これにより採択された独立変数 X の意味は、初期値(本研究では1時点目)の値の高低差にかかわらず、時間によって独立変数 X が1ポイント増加することでの従属変数に対する効果が示される。つまり、独立変数 X を高めることにより、従属変数の効果が示されるということである。本研究では、卒後2年目看護師1年間の経験から、主体的・能動的な行動の獲得と組織適応の過程に影響を及ぼす要因を明らかにすることが目的であったことから、時間レベルで採択された影響要因について、従属変数との関連性を考察していく。なお、概念は「 X 」、下位の概念は『 Y 』で示すこととする。

1) 主体的・能動的な行動の影響要因とその関連性

本研究の主体的・能動的な行動とは、より良い看護実践の実現のために事前に考え行動すること、および組織内外の情報を探索することである。マルチレベル分析の結果より、時間とともに「組織・対人・職務に関する学び」の『組織に関する学び』（以下、『組織に関する学び』とする）、「主観的良好状態評価」を高め、「先輩看護師の『評価的』な関わり」が多いと感じることは、主体的・能動的な行動の獲得を促進することがわかった。一方で、時間とともに『緊急入院など受け持ち予定外の患者』の受け持ちに変化があると、主体的・能動的な行動の獲得を抑制することがわかった。

(1) 役割

『緊急入院など受け持ち予定外の患者』の受け持ちに変化があると、主体的・能動的な行動の獲得を抑制していた。これは、他の影響要因に比べて、もっとも高い効果を示した。卒後2年目看護師は、1年目看護師に比べて、患者のケアニーズを整理することやケアニーズの優先順位をつけることはできているとの報告がある(阿藤, 竹尾, 2018)。このことは、卒後2年目看護師が新卒1年間の経験で学び得た看護実践能力であると考えられる。その一方で、卒後2年目看護師は、役割の変化や自立にともない、業務内容の拡大や業務量の多さから、患者の看護ケアの時間が短縮することや理想の看護が提供できないことへの葛藤を抱いていた(鈴木, 2020)。このことは、卒後2年目看護師の時間管理の難しさや、計画予定外の状況対応力、調整力の低さに関連した看護実践能力の未熟さが関係していると考えられる。このことから、卒後2年目看護師は受け持ち予定である患者の看護は計画通りに実践できる一方で、計画予定外の状況には対応できずに時間外勤務が増えるなどが影響して、主体的・能動的な行動の獲得を抑制するのだと考えられる。そのため、『緊急入院など受け持ち予定外の患者』は時間とともに変化しない方が、主体的・能動的な行動の獲得を促進するといえる。

(2) 主観的良好状態評価

本研究では、「主観的良好状態評価」は「卒後2年目看護師のリアリティショック尺度」の肯定的・否定的な心理反応とした。しかし、本研究の結果より、「卒後2年目看護師のリアリティショック尺度」は、時間レベルでの主体的・能動的な行動の影響要因としては採択されなかった。そこで、「主観的良好状態評価」と主体的・能動的な行動との関連性

を検討していく。

「主観的良好状態評価」では、最近1ヶ月の『うつ』『健康関心』『生活満足度と情緒的安定性』が含まれる。看護研究領域においては、『うつ』『健康関心』『生活満足度と情緒的安定性』に類似する概念としてバーンアウトやうつなどを、バーンアウト尺度、CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)、日本語版 GHQ28 (General Health questionnaire) を用いて、ストレスやリアリティショック、離職との関連について検討されてきた。これらによれば、うつ(バーンアウト)は、看護実践能力を低下させることが明らかになっている(石井, 星, 藤原, 本田, 石田, 2004)。さらに、胃腸障害や頭痛などの身体症状は、労働遂行能力を低下させることも明らかになっている(渡邊, 荒木田, 清水, 鈴木, 2011)。このことから、心身の状態が不調であることは、看護実践にマイナスの影響を及ぼすことがわかる。卒後2年目看護師は、独り立ちや役割の変化により、精神的な負担を感じている(瀧口, 麻植, 千郷, 尾田, 堀, 2013; 内野, 石塚, 酒井, 2017)。さらに卒後2年目看護師は、卒後3年目看護師に比べて、役割に対する不十分感や不明瞭感の得点が高いことも明らかになっている(高橋, 吉村, 2015)。これは、卒後2年目看護師の看護実践能力が未熟であることに由来して、自身に与えられている役割に自信が持てないでいることが影響していると考えられる。それにより、自身の看護実践能力に合致していない役割であると認知することは、役割に対する曖昧さにつながるのだと考えられる。仕事の曖昧さは、バーンアウトの仕事達成感と負の関連を示し、情緒的消耗感と正の相関が示されている(塚本, 野村, 2007)。このことから、卒後2年目看護師の役割の曖昧さは、「主観的良好状態評価」にマイナスの影響を及ぼすことで、主体的・能動的な行動の獲得を抑制することが考えられる。一方で、卒後3年目までの経験における新人看護師の主体性にかかわる職場の経験では、2年目で役割を果たせたことへの評価として、【先輩に認められて自信をもつ】ことにより、自尊感情を高めていた(勝山, 細田, 紙野, 2019)。このことから、役割を達成した成功体験と先輩看護師からの承認を受けることの評価は、「主観的良好状態評価」にプラスの効果が期待される。これまでの研究結果からも(石井, 星, 藤原, 本田, 石田, 2004; 渡邊, 荒木田, 清水, 鈴木, 2011)、心身の状態が不調であることは看護実践にマイナスの影響を及ぼすことが明らかになっている。卒後2年目看護師は、役割の付与から達成の段階において、「主観的良好状態評価」が変化していることが考えられるため、「主観的良好状態評価」をより良くする取り組みが必要である。

以上のことから、卒後2年目看護師は、役割の付与から達成の段階において「主観的良好状態評価」が変動していることが示唆された。そのため、組織は、卒後2年目看護師の「主観的良好状態評価」に応じて、役割の付与を行い、個々に期待する役割を明確に伝えることが必要である。さらに、役割の遂行過程では、個々の状況に応じて柔軟に目標を設定することが必要であり、適時、看護実践のフィードバックを行うことも重要である。それにより、役割の曖昧さは払拭され「主観的良好状態評価」が高まることで、自身が行うべき行動も必然と明確になるのではないかと考える。このことが、主体的・能動的な行動の獲得を促進するのにつながるといえる。

(3) 組織に関する学び

『組織に関する学び』には、病棟のルールや伝統、病院内における部門の役割、地域における病院の役割などが含まれる。卒後2年目看護師は、看護実践を独り立ちし、一人で判断することが求められる（瀧口、麻植、千郷、尾田、堀、2013）。そのため、看護実践や業務の遂行で必要となる基本的な知識を習得することは重要である。これには、病棟のルールや伝統などの『組織に関する学び』が含まれると考える。そのため、これらの学びは、1年目からの看護実践で継続的に学び得ているといえる。

一方で、卒後2年目看護師は、看護実践の自立にともない、他職種連携の機会が増えることや患者の生活を見据えた看護計画の立案を自立的に検討することが求められていた（鈴木、2020）。本研究の結果からも、2時点目以降には、先輩看護師の付き添いも減り、より難しい症例の患者を受け持つという役割変化があった。そのため、卒後2年目看護師は、患者のニーズに応じた看護を提供するためにも、医師や他職種との連携を積極的に行っていかなければならない。つまり、他部門の役割や地域における病院の役割などの『組織に関する学び』は、役割の変化や看護実践の自立に必要な学びになるのだといえる。3年間働き続けることができた看護師の組織適応の過程では（中嶋、2017）、プリセプターやリーダーなどの【役割を得て拡大する視野】があるといわれる。このことから、卒後2年目看護師は、役割の変化や自立を通して、視野を拡大させ『組織に関する学び』を増やしていくのだと考えられる。さらに、卒後2年目看護師は、看護実践の経験を通して状況を文脈として理解できる変化を自覚し、積極的に医師や先輩看護師に働きかけることが明らかになっている（杉田、西村、唐津、福井、2018）。それは、役割の変化や自立により、多方面に目を向ける力を養い、自身が直面している状況を理解できるようになる

からと考える。それにより、自分が行うべき行動や働きかけが何であるのかを理解し、主体的・能動的な行動の獲得が促進されるのだと考える。

以上のことから、卒後2年目看護師は役割の変化や自立にともない『組織に関する学び』を高めることで、主体的・能動的な行動の獲得を促進させていた。このことから、卒後2年目看護師の成長に応じて、役割を拡大させていく必要がある。その際、卒後2年目看護師自身が役割の変化を自覚することが重要であるため、組織は個人の成長を称賛し、役割遂行の後押しとなるような関わりを行っていく必要がある。それにより、『組織に関する学び』は高められることが期待できる。

(4) 先輩看護師の『評価的』な関わり

先輩看護師の『評価的』な関わりが多いと感じることは、主体的・能動的な行動の獲得を促進した。「先輩看護師の『評価的』な関わり」には、「行った仕事に対し、正しく評価してくれる」などが含まれる。卒後2年目看護師の指導の要望では、2年目を尊重した指導や支援を求めていること（鈴木，2020）、フィードバックして欲しいとのニーズがあるとされる（高橋，溝部，横畑，吉川，2009）。このことから、「先輩看護師の『評価的』な関わり」は、卒後2年目看護師の要望やニーズに合致した関わりであることがわかる。卒後2年目看護師が望む支援と実際に受けられていないと感じる支援の上位には、「やる気が出るような支援が得られていない」であった（北坊，2009）。このことから、卒後2年目看護師の要望やニーズに合致した「先輩看護師の『評価的』な関わり」は、看護実践に対する意欲の向上につながり、主体的・能動的な行動の獲得を促進するのだと考える。

このことから、適時、看護実践のフィードバックを行うことが必要である。これにより、卒後2年目看護師は、自身が不足している能力が何であるのかが明確となり、看護実践能力を向上させるための主体的・能動的な行動の獲得を促進するのだといえる。

2) 組織適応の影響要因とその関連性

本研究の組織適応は、「情緒的コミットメント」と「職務満足」により測定した。

情緒的コミットメントとは組織への感謝と愛着のことであり、職務満足とは組織、職務の包括的かつ全体的な満足のことである。組織適応に関する研究において、組織への情緒的な一体感を示すコミットメントと組織・職務への満足は相関が示されている（小川，2005；竹内，竹内，2011）。本研究においても、「情緒的コミットメント」と「職務満足」は中等度以上の高い相関が示された。このことから、「情緒的コミットメント」と「職務満足」で採

択された要因はあわせて組織適応の影響要因として、その関連性を述べていく。

(1) 役割

『人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』の受け持ちに変化があると、情緒的コミットメントを高め、組織適応を促すことがわかった。看護師経験1年目と2年目の看護師の困難な看護技術では、2年目看護師は1年目看護師に比べて、【動脈ライン・静脈ライン・SG（スワンガンツ）カテーテル等の管理】【中心静脈ラインのケア】など、呼吸・循環動態の管理に必要な看護技術を困難に感じるといわれる（阿藤，竹尾，2018）。このことは、呼吸・循環動態の管理に必要な看護技術は1年目では習得できずに、卒後2年目看護師での習得が期待される看護技術となっているからと考える。そのため、呼吸・循環動態の管理に必要な看護技術は、1年目に比べて困難に感じるのだと考える。また、ICU系などに配置転換した看護師が直面する困難では、観血的動脈圧モニタリングやスワンガンツカテーテルの管理などの【処置に対する困難感】や心電図の解読などの【心電図がわからない】などの困難は、配置転換後6ヶ月が経過するまで続くといわれている（長山，白尾，野澤，2011）。このことから、時間とともに『人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』の受け持ちに変化があることは、呼吸・循環動態の管理に必要な看護実践能力の向上への期待として、組織適応を促進するのだと考える。一方で、『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』の受け持ちに変化があると、職務への満足度を低め、組織適応を抑制していた。看護師経験1年目と2年目の看護師の困難な看護技術では、2年目看護師は1年目看護師に比べて、【人工呼吸器ケア・管理・挿管・抜管介助】を有意に困難と感じることがわかっている（阿藤，竹尾，2018）。さらに、気管内挿管の準備や介助、人工呼吸器の準備や管理方法などは、集合研修での習得が難しいといわれる（栗山他，2014）。本研究の結果からも、3時点を通して、『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』の受け持ちを経験している卒後2年目看護師は少なかった。卒後2年目看護師は呼吸・循環動態の管理を要する患者に必要な看護技術を習得している段階にあると考えられることから、高度な医療機器の管理と看護ケアを要する『人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）』は、卒後2年目看護師には多重すぎる課題であるとして、組織適応を抑制するのだと考える。

『複雑な疾患・背景を有する患者』は受け持ちに変化がない方が、職務への満足と職場

への満足を高め、組織適応を促すことがわかった。これには、地域包括ケアシステムによる入退院支援の介入の難しさが影響していると考えられる。地域包括ケアシステムでは、早期に在宅療養の推進が求められることから、医療依存度が高い状態での在宅移行が多い（厚生労働省，2018）。そのため、複雑な疾患・背景を有する患者の入退院支援では、退院後の患者の住環境や家族の介護力などを考慮しつつ、看護ケアを考えていかなければならない。さらに、多職種連携による情報共有や家族を含めた退院カンファレンスなど、看護師として担わなければいけない役割も拡大する。卒後2年目看護師は、プライマリ患者の看護を自立するにともない、患者の全体像の把握、患者のニーズに応じた看護計画の立案の難しさから、アセスメント能力の不足を実感していた（鈴木，2020）。このことから、複雑な疾患・背景を有する患者を多角的にアセスメントすることは、卒後2年目看護師にとって、難しさを感じる看護実践のひとつなのだと思う。そのため、『複雑な疾患・背景を有する患者』は、受け持ちに変化がない方が組織適応を促すのだと考える。一方で、『入院から退院までの患者』に変化があると、職場への満足を高め組織適応を促した。これには、プライマリ患者も含まれる。卒後2年目看護師は、プライマリ患者の看護を自立するにともない、アセスメント能力の不足に直面していた（鈴木，2020）。そのため、『入院から退院までの患者』に変化がある方が組織適応を抑制すると考えられる。しかし、患者第一に計画した看護により患者の回復が促されたという経験は、看護実践の成果としてやりがいを感じ、役割を与えてくれた組織への感謝により組織適応を促すのだと考える。

『ターミナル期患者』は受け持ちに変化がないと、職場への満足度を低め、組織適応を抑制した。看護師経験1年目看護師と2年目看護師の困難な看護技術では、2年目看護師は1年目看護師に比べて、【終末期ケア】の看護技術を困難に感じていることが明らかになっている（阿藤，竹尾，2018）。また、緩和ケア病棟の看護師の心身の負担度では、若い年代ほど【患者とどのように関わっていいのか悩む】という負担を感じていた（中村，中村，清水，2010）。このことから、卒後2年目看護師が『ターミナル期患者』を受け持つことは、難しい看護実践のひとつであることが考えられる。その一方で、卒後2年目看護師は、患者の死をきっかけに、患者第一の看護の重要性を再認識し、看護に対する考えを深めていた（鈴木，2020）。このことから、終末期ケアや看取りが含まれる『ターミナル期患者』を受け持つことは、自身の看護観にも影響する重要な経験として、卒後2年目看護師の成長を促すのだと考える。卒後2年目看護師は【患者から学ばせてもらう】こ

とで、さらなる高みを目指すといわれることから（杉田，西村，唐津，福井，2018），『ターミナル期患者』の受け持ちを経験することは，卒後 2 年目看護師が看護専門職として成長していくためには，重要な役割のひとつなのだと考える．それにより，自身の成長を促すための役割の付与は，組織への感謝として職場への満足を高めるのだと考える．このことから，『ターミナル期患者』の受け持ちに変化がある方が，組織適応を促進するのだといえる．

（2）卒後 2 年目看護師のリアリティショック『診療の補助技術が含まれる看護ケア』

時間とともに「卒後 2 年目看護師のリアリティショック『診療の補助技術が含まれる看護ケア』」（以下，『診療の補助技術が含まれる看護ケア』とする）を困難な傾向に感じることは，職場への満足度を低め，組織適応を抑制することがわかった．本研究の結果からも，3 時点を通して『診療の補助技術が含まれる看護ケア』は，＜思っていた通り＞～＜困難な傾向＞を感じる出来事となっていた．看護師経験 1 年目と 2 年目の看護師の困難な看護技術では，2 年目看護師は 1 年目看護師に比べて【人工呼吸器ケア・管理・挿管・抜管介助】や【胸腔ドレーンのケア（設置・胸腔の吸引）】の看護技術を困難に感じる事が明らかになっている（阿藤，竹尾，2018）．また，身体への侵襲が高い看護実践能力は緩やかに発達するともいわれる（小松，和泉，大久保，2011）．これらのことから，診療の補助が含まれる看護実践は，1 年目では経験が少ない，もしくは 2 年目で初めて経験する看護実践であることが考えられる．急性期病院の新卒看護師が勤務を継続する上で困難と感じた看護技術は，患者の急変時の対応であった（赤塚，2012）．卒後 2 年目看護師も，時間とともに『診療の補助技術が含まれる看護ケア』を困難に感じることで，組織適応を抑制したことから，診療の補助が含まれる看護実践は，1 年目から継続して組織適応を抑制する要因になることが考えられる．

その一方で，卒後 2 年目看護師は，診療の補助が含まれる看護実践の習得については，集合研修での知識だけでは実践には活かされないことを実感し，病棟での勉強会を望んでいた（鈴木，2020）．このことは，診療の補助が含まれる看護実践能力を向上させたいという意欲の表れだと考える．そのため，2 年目早期の段階から診療の補助に関連した看護実践を経験することの方が，『診療の補助技術が含まれる看護ケア』のリアリティショックが緩和され，組織適応を促すのではないかと考える．

以上のことから，『診療の補助技術が含まれる看護ケア』は，組織適応の抑制要因とな

ったことから、組織適応を抑制しないための取り組みが必要である。そのため、組織は、2年目早期の段階から、診療の補助が含まれる看護実践を経験できるように、受け持ち患者や業務配置を調整することが必要である。一方、急変や緊急時の対応などは、集合研修での習得が難しいといわれていることから（栗山他，2014）、実践での習得が難しい場合には、少人数でのシミュレーション研修など院内外の研修の参加を勧めていくことも効果的であると考えられる。このように、診療の補助が含まれる看護実践の機会を増やしていくことは、『診療の補助技術が含まれる看護ケア』のリアリティショックを緩和することにつながり、看護実践能力の向上の機会を与えてくれた職場への満足として組織適応を促すことができるのではないかと考える。

（3）主観的良好状態評価

時間とともに「主観的良好状態評価」を良くすることは、情緒的コミットメント、職務への満足、職場への満足を高め、組織適応を促すことがわかった。つまり、組織の適応を促すうえでは、心身のバランスを良好に保つことが重要であるといえる。卒後2年目看護師は、役割の変化や自立にともない、業務内容の拡大や業務量の増加により、患者への関わりの時間が短縮することや理想の看護が提供できないことへの葛藤を抱いていた（鈴木，2020）。卒後2年目看護師は、看護実践能力が未熟なうえ、看護ケアの優先順位を決定するなどの効率的な業務の遂行が難しいことが考えられ、それによる時間外勤務などにより心身の負担を生じていることが考えられる。看護師の心身の負担は、ヒヤリハットやインシデントの発生率が高いことが明らかになっており（金子，濃沼，伊藤，2008；荒川，叶谷，佐藤，2010）、それによる抑うつ状態が職務への満足を阻害することが明らかになっている（齋藤，村松，吉嶺，真島，2012；撫養他，2014）。そのため、心身の状態を良好に保つことは、安全な看護の保証のためにも重要な課題である。これにより患者の回復が促されることは、看護師の心身の状態にも影響し、仕事へのやりがいや楽しさにつながると考える。

以上のことから、卒後2年目看護師は、新たな役割や自立により心身のバランスに支障をきたす可能性が考えられるため、組織は、定期的な面談で卒後2年目看護師の心身の不調をより早期に発見することが重要である。また、心身のバランスを整えるには、同じ境遇にいる同期看護師との関わりが重要であると考えられるため、卒後2年目看護師の役割変化に応じて、リフレッシュ休暇を積極的に取り入れるなど、仕事と生活の balan

スを良好に保てるよう配慮することが必要である。これにより「主観的良好状態評価」は良くなり、組織適応を促すのではないかと考える。

(4) 組織に関する学び

時間とともに『組織に関する学び』を高めていくことは、情緒的コミットメントを高め、組織適応を促すことがわかった。卒後2年目看護師が情緒的コミットメントを高める要因には、【組織公正知覚】や【病院への評価】などが挙げられている(能美, 水野, 小澤, 2010)。【組織公正知覚】には看護部の役割が看護職員に及ぼす影響が含まれ、【病院への評価】にはよい病院への評価と理念への共感が含まれる。このことは、看護部の役割や地域における病院の役割など『組織に関する学び』を学んでいることが影響していると考えられ、これにより、組織の一員としての自覚が促されているのだと考える。また、卒後2年目看護師は、多職種間のコミュニケーションの推進により、患者のケアや治療、回復過程及び社会復帰に貢献するという看護職の役割の認識と理解を深めていた(東, 児玉, 2017)。このことは、役割の変化や自立にともない、組織での役割意識の高まりと組織の一員としての責任が促されるためであるといえる。そのため、患者のニーズに応じた看護を提供するために、より専門性に特化した多職種との連携が必要であるということを実感することで、病棟のルールや伝統、他部門の役割など『組織に関する学び』を学んでいくのだと考える。卒後2年目看護師は、患者への看護実践を通して、看護実践を受け継いでいくことの重要性と責任を意識しはじめるといわれる(杉田, 西村, 唐津, 福井, 2018)。このことから、役割の変化や自立を通して『組織に関する学び』を増やしていくことは、卒後2年目看護師が組織の一員であることの自覚と責任を促しているといえる。

以上のことから、『組織に関する学び』で組織の一員としての自覚と責任を意識づけられるよう、組織は、院内での卒後2年目看護師研修のオリエンテーション時(導入時)などで、病院理念を繰り返し伝えていくことが必要である。さらに、日々の看護実践が病院の成果や評価に直結しているという情報を伝えていくことも、組織人としての自覚を促すのに効果があると考えられる。

(5) 対人・職務に関する学び

時間とともに『対人・職務に関する学び』を高めていくことは、職務への満足度を高め、組織適応を促すことがわかった。これは、時間にもよって変わる役割に対応するためには、必要不可欠な学びであるといえる。卒後2年目看護師のストレスには、看護

実践能力の不足が上位であったことから（瀧口，麻植，千郷，尾田，堀，2013），看護実践能力を高め，役割を達成していくためには，日々の看護実践で『対人・職務に関する学び』を増やしていくことが重要である．それにより，より良い看護実践の成果を実感することで，組織適応を促すと考える．

（6）先輩看護師の『情緒的』な関わり

時間とともに「先輩看護師の『情緒的』な関わり」が多いと感じることは，情緒的コミットメント，職務への満足，職場への満足を高め，組織適応を促した．つまり，卒後2年目看護師の組織適応を促すうえでは，「先輩看護師の『情緒的』な関わり」が重要であるということである．卒後2年目看護師がもっとも精神的な負担を感じる要因は，独り立ちであるといわれる（瀧口，麻植，千郷，尾田，堀，2013）．このことは，先輩看護師からの直接的な支援が減ることによる不安が影響しているのだと考える．そのため，卒後2年目看護師は，自分たちが置かれている状況や心情を汲み取ってくれると感じる『情緒的』な関わりに安らぎを感じるのだと考える．新人看護師が求める先輩看護師の関わりには，励ましや感謝が含まれる【新人理解行動】や【ねぎらい】であることが明らかになっている（日高，2014）．このことから，先輩看護師からねぎらいの言葉をかけてもらえたという経験は，自立を後押ししてくれる支持的な関わりであると感じ，組織適応を促すのだと考える．

以上のことから，卒後2年目看護師の役割変化や自立に応じて，情緒面に配慮した関わりが必要である．特に，2年目の状況を理解しているというねぎらいの言葉かけや態度を示すということは，卒後2年目看護師の組織適応には効果的であると考えられる．

IX. 結論

本研究の目的は，一般急性機能の病床を持つ300床以上499床以下の病院に従事している卒後2年目看護師に焦点をあて，2年目1年間での役割変化に伴う主体的・能動的な行動の獲得と，組織に適応するまでの過程に影響する要因について明らかにすることであった．

全国の大都市圏に位置する300床以上499床以下の一般急性機能の病床をもつ病院に従事する卒後2年目看護師142名の3時点にわたる調査結果から，つぎのことが明らかになった．

1. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の過程の経時的変化は，主体的・

能動的な行動では、1時点目から2時点目で低下し、3時点目には上昇した。一方で、組織適応を示す「情緒的コミットメント」「職場への満足」では経時的に低下し、「職務への満足」では2時点目から3時点目で低下した。特に、「情緒的コミットメント」は、2時点目が1時点目に比べて有意に得点が低下した。このことから、卒後2年目看護師は、時間とともに主体的・能動的な行動を獲得していく一方で、組織適応を抑制することが示唆された。

2. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応に関連すると考えられた要因のうち、「卒後2年目看護師のリアリティショックのうち『診療の補助技術が含まれる看護ケア』」と「先輩看護師の『情緒的』『情動的』『手段的』な関わり」は、1時点目と3時点目で有意な差を認め、3時点目が1時点目に比べて有意に得点が低下した。これらは、卒後2年目看護師の1年間の経験に影響を及ぼす要因であることが示唆された。
3. 主体的・能動的な行動の獲得に影響を及ぼす要因には、「役割」「主観的良好状態評価」「組織・対人・職務に関する学びのうち『組織に関する学び』」「先輩看護師の『評価的』な関わり」が採択された。

卒後2年目看護師は、期待される役割と自身の看護実践能力が合致していないとの葛藤から、役割の曖昧さを感じていることが示唆された。このことから、組織は、卒後2年目看護師に付与する役割を明確に伝え、適確に看護実践のフィードバックを行うことが必要である。それにより、卒後2年目看護師の視野は拡大し、より良い看護実践の実現に向けた主体的・能動的な行動の獲得へと行動を変容させていくことが示唆された。

4. 組織適応の過程に影響を及ぼす要因には、「役割」「卒後2年目看護師のリアリティショックのうち『診療の補助技術が含まれる看護ケア』」「主観的良好状態評価」「組織・対人・職務に関する学び」「先輩看護師の『情緒的』な関わり」「主体的・能動的な行動」が採択された。

特に、卒後2年目看護師の組織適応を促すためには、主観的良好状態が良く、先輩看護師の情緒的な関わりが多いと認知することが重要であった。そのため組織は、卒後2年目看護師の役割変化への共感など情緒面に配慮した関わりにより、自立を後押ししていくことが重要である。それによる役割の達成は、組織からの承認を得る機会となり、組織の一員としての自覚と看護実践に対する責任がより促されることで、組織適応を促進することが示唆された。さらに、主体的・能動的な行動が組織適応の影響要因とし

て採択されたことは、看護専門職として成長段階である卒後 2 年目看護師の特徴を反映した結果であるといえる。

5. 本研究においては、マルチレベル分析により主体的・能動的な行動の獲得と組織適応の過程に影響を及ぼす要因を明らかにした。時間レベルで明らかになった要因は、時間とともに、それらを高めることで、主体的・能動的な行動と組織適応への効果が期待できるものである。つまり、主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に影響する要因の 1 時点目での高低差にかかわらず、それらを高めることですべての卒後 2 年目看護師の成長を促すことが期待できる。看護において、経時的に従属変数に対する影響要因を検討した研究は見当たらなかったことから、本研究の結果は新たな知見を示唆できたといえる。

X. 本研究の限界と研究上の課題

本研究の課題としては、対象者が 300 床以上 499 床以下の一般急性機能の病床をもつ病院が対象であったことである。これにより、卒後 2 年目看護師の一部の集団を反映した結果とはなったが、病院機能の違いによる病院の役割や入院患者の特性などを考慮すると、一般化は難しいと考える。病院機能や病床数の違いは、卒後 2 年目看護師に求められる役割にも差異があると考えられることから、今後は、対象者の幅を広げて、比較・検討していくことも必要である。さらに、本研究は縦断調査により個人のデータを追跡したが、調査票の回答で経時的な変化が一致しない項目があった。これは、調査票を検討する段階の課題である。縦断調査は、個人が変化（成長）していく過程を追跡することからも、個人の変化（成長）を予測した調査票の作成など念密な調査票の検討が必要であったといえる。

本研究は、日本看護学教育学会の研究助成（1902）を受けて実施した。

なお、本研究における COI はない。

謝辞

本調査にご協力くださった卒後 2 年目看護師のみなさまには、役割や環境の変化が大きい時期であったにもかかわらず、3 回にわたる調査に参加していただきましたことを深く感

謝申し上げます。また、予備調査においてインタビューに参加して下さった卒業 3 年目看護師のみなさまには、貴重なお時間を調整していただき 2 年目の経験を語っていただきましたことに深く感謝申し上げます。さらに、尺度開発において、調査にご協力くださいました卒業 2 年目看護師のみなさまにも深く感謝申し上げます。

本調査および尺度開発にあたり、各病院の看護部ならびに病棟の看護管理者のみなさまには本研究をご快諾いただきましたこと、卒業 2 年目看護師の権利を保証したうえで調査票を配布していただきましたことに感謝申し上げます。

神戸女子大学 看護学部看護学科の中村隆特任教授ならびに昭和大学 保健医療学部看護学科在宅看護学の村田加奈子准教授には、統計学に関する基礎知識をご教授いただくとともに、研究計画の段階から統計分析までの過程において、たくさんのご助言とご指導を賜りました。深く感謝申し上げます。

聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科地域看護学領域の川村佐和子教授には、多角的な視点で研究を進めていくことの重要性をご教示いただきました。また、研究計画審査の段階から、核心をつくご指摘により適性に審査いただき、貴重なご示唆を賜りました。心より感謝申し上げます。

武蔵野大学大学院 看護学研究科看護教育学専攻の香春知永教授には、国外に視野を向けることの重要性をご教示いただきました。また、研究計画審査の段階から、看護の本質をつくご指摘により適正に審査いただき、貴重なご示唆を賜りました。心より感謝申し上げます。

武蔵野大学大学院 看護学研究科看護管理学専攻の酒井美絵子教授には、博士論文作成の全過程を通して、適切な倫理観のもと自律して研究を進めていくことの重要性をご教示いただきました。また、博士論文作成のすべての段階において、多大なるご支援を賜りました。心より感謝申し上げます。今後は、これまでにご教示いただいたことを基盤に、研究者として邁進していく所存です。

引用文献

赤塚あさ子 (2012). 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究－勤務継続を困難にする要因を中心に－. *日本看護管理学会誌*, 16 (2), 119-129.

Akremiti, A. E., Nasr, M. I. & Richebe, N. (2014). Relational, Organizational and Individual Antecedents of the Socialization of New Recruits. *M@n@gement*, 17 (5), 317-345.

- Allen, D. G. (2006). Do Organizational Socialization Tactics Influence Newcomer Embeddedness and Turnover?. *Journal of Management*, 32 (1), April, 237-256.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). Organizational Socialization Tactics: A Longitudinal Analysis of Links to Newcomers' Commitment and Role Orientation. *Academy of Management Journal*, 33 (4), 847-858.
- 青山ヒフミ, 森迫京子, 米谷光代, 岡田美千代, 草岡清子, 田中睦子, ... 村田瑞穂 (2005). 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ. *大阪府立看護大学看護学部紀要*, 11 (1), 1-5.
- 荒川千秋, 叶谷由佳, 佐藤千史 (2010). 交替制勤務をしている病院勤務看護師のインシデント・アクシデントに影響する要因. *日本看護管理学会誌*, 14 (1), 42-50.
- Ashford, S. J. & Black, J. S. (1996). Proactivity During Organizational Entry : The Role of Desire for Control. *Journal of Applied Psychology*, 81, 199-214.
- Ashforth, B. E., Sluss, D. M. & Saks, A. M. (2007). Socialization tactics, proactive behavior, and newcomer learning: Integrating socialization models. *Journal of Vocational Behavior*, 70 (3), 447-462.
- 阿藤幸子, 竹尾恵子 (2018). 看護師経験1年目と2年目の看護師の看護業務経験の実態と困難感. *佐久大学看護研究雑誌*, 10 (1), 35-44.
- 東サトエ, 児玉みゆき (2017). 卒後2年目看護師の行うリフレクションがキャリア開発に与える意味と継続教育方法の検討. *南九州看護研究誌*, 15 (1), 11-20.
- Bandura, A / 本明寛, 春木豊, 野口京子, 山本多喜司 (1997) 激動社会の中の自己効力. 東京: 金子書房.
- Chao, G. T., O'Leary-Kelly, A. M., Wolf, S., Klein, H. J. & Gardner, P. D. (1994). Organizational socialization: Its content and consequences. *Journal of Applied Psychology*, 79 (5), 730-743.
- Cooper-Thomas, H. & Anderson, N. (2002). Newcomer adjustment : The relationship between organizational socialization tactics, information acquisition and attitudes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology Journal*, 75, 423-437.
- Cooper-Thomas, H. D. & Anderson, N. (2005). Organizational Socialization : A Field Study into Socialization Success and Rate. *International Journal of Selection and Assessment*, 13 (2), 116-128.

- 福田敦子, 花岡澄代, 喜多淳子, 津田紀子, 村田恵子, 矢田眞美子, ...古城門靖子 (2004).
病院に就職した新卒看護職者のリアリティショックの検討－潜在構造の分析を通して－. *神戸大学医学部保健学科紀要*, 20, 35-45.
- Gunderson, I. P. & Kenner, C. A. (1987). Socialization of Newborn Intensive Care Unit Nurses through the Use of Mentorship. *Clinical Nurse Specialist*, 1 (1), 20-24.
- Haueter, J. A., Macan, T. H. & Winter, J. (2003). Measurement of newcomer socialization: Construct validation of a multidimensional scale. *Journal of Vocational Behavior*, 63, (1), 20-39.
- 日高優 (2014). 新人看護師が求める先輩看護師の関わり－関わり尺度の作成と評価－. *医学教育*, 46 (1), 43-51.
- 平賀愛美, 布施淳子 (2007). 就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. *日本看護研究学会雑誌*, 30 (1), 97-107.
- 平田明美 (2011). 新卒看護師における自己効力感と職業経験の変化との関連性. *横浜看護学雑誌*, 4 (1), 56-62.
- 星かおり (2016). 若年就労者の仕事満足に対するプロアクティブ行動の効果についての検討. *パーソナリティ研究*, 25 (2), 123-134.
- 井田政則, 福田広美 (2004). 看護師への職場サポートがバーンアウト反応におよぼす影響. *立正大学心理学研究所紀要*, 2, 77-88.
- 池田道智江, 平野真紀, 坂口美和, 森京子, 玉田章 (2011). 看護師のQOLと自己効力感が離職願望に及ぼす影響. *日本看護科学会誌*, 31 (4), 46-54.
- 石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 本田育美, 石田宣子 (2004). 新人看護師の職務ストレス対処行動尺度の作成とストレス反応を規定する要因の縦断的分析. *健康心理学研究*, 17 (2), 64-71.
- 伊東美奈子, 光永悠彦, 井部俊子 (2017). 病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査－新卒採用者との比較からの考察－. *日本看護科学会誌*, 37, 254-262.
- Jones, G. R. (1986). Socialization Tactics, Self-Efficacy, and Newcomer's Adjustments to Organizations. *Adjustments to Organizations, Academy of Management Journal*, 29 (2), 262-279.
- 掛谷和美, 城生弘美 (2017). 中規模病院における新人看護師の習熟度に影響する要因－職場環境と新人研修プログラムの側面から－. *日本看護研究学会雑誌*, 40 (5), 791-802.

- 亀岡正二, 富樫(荒川)千秋 (2014). プリセプターのリーダーシップ行動と新人看護師の組織社会化との関連. *日本看護学教育学会誌*, 23 (3), 1-13.
- 神島滋子, 中村恵子, 須田恭子, 平尾明美, 三浦博美 (2009). 救急部に勤務する卒後3年目までの看護師の職場適応構造—インタビューの分析より—. *日本救急看護学会雑誌*, 11 (1), 1-11.
- 金子さゆり, 濃沼信夫, 伊藤道哉 (2008). 病棟勤務看護師の勤務状況とエラー・ニアミスのリスク要因. *日本看護管理学会誌*, 12 (1), 5-15.
- 片受靖, 大貫尚子 (2014). 大学生用ソーシャルサポート尺度の作成と信頼性・妥当性の検討—評価的サポートを含む多因子構造の観点から—. *立正大学心理学研究年報*, 5, 37-46.
- 加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011). 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討. *日本看護管理学会誌*, 15 (1), 47-56.
- 勝山愛, 細田泰子, 紙野雪香 (2019). 新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験. *日本看護研究学会雑誌*, 42 (2), 175-183.
- 川野マキ, 重永康子 (2014). 卒後2年目看護師の育成の現状と課題—九州地方の一般病院に勤務する看護師長を対象としたアンケート調査を通して—. *第44回(平成25年度)日本看護学会論文集, 看護管理*, 19-22.
- 城戸康彰 (1981). 若年従業員の組織コミットメントの形成—組織社会化の解明に向けて—. *金沢経済大学論集*, 15 (2), 95-119.
- 北坊英子 (2009). 卒後2年目看護師が先輩看護師からの支援時に感じるズレと学習行動との関連—Sense of Coherence との関係を考える—. *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター, 看護教育研究集録*, 156-163.
- 小松光代, 和泉美枝, 大久保友香子 (2011). 看護学士課程修了時と卒後1~3年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課題. *京都府立医科大学雑誌*, 120 (10), 781-791.
- 厚生労働省 (2010.1.18). 新人看護職員研修について. <https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/01/04.html>
- 厚生労働省 (2011). 看護職員就業状況等実態調査結果. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html>
- 厚生労働省 (2015). 看護職員確保対策. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html>

- 厚生労働省 (2016) . 中小規模病院の支援するガイド人をひきつけ生き生きと地域に貢献する病院づくり . <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000113518.pdf>
- 厚生労働省 (2018) . 平成 30 年度 病床機能報告 報告マニュアル . https://www.mhlw.go.jp/content/00_h30_manual1.pdf
- 厚生労働省 (2018) . 第 7 次医療計画における在宅医療に関する取組の策定状況について . <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000Iseikyoku/0000210765.pdf>
- 厚生労働省 (2019) . 医療施設調査 . <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>
- Klein, K. J., Tosi, H. & Cannella, A. A. (1999). Multilevel Theory Building : Benefits, Barriers, and New Developments. *Academy of Management Review*, 24 (2) , 243-248.
- 久保寺芳枝 (2014) . 卒後 2 年目看護師の感じる役割期待と役割葛藤. *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター, 看護教育研究集録*, 39, 133–139.
- 栗本鮎美, 栗田主一, 大久保孝義, 坪田 (宇津木) 恵, 浅山敬, 高橋香子, ...今井潤 (2011) . 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌*, 48 (2), 149-157.
- 栗山真由美, 米順子, 西川由利, 坂本広美, 谷田理恵, 嗟峨美子, ...坂田真奈美 (2014) . 新人看護職員研修ガイドラインに基づく教育体制の構築と運営 ～4 年間の人材育成を振り返る～. *近畿中央病院医学雑誌*, 35, 9–23.
- Zarshenas, L., Sharif, F., Molazem, Z., Khayyer, M., Zare, N. & Ebadi, A. (2014) .Professional socialization in nursing: A qualitative content analysis. *Iran J Nurse Midwifery Res*, 19 (4), 432–438.
- Lapointe, E., Vandenberghe, C. & Boudrias, J-S. (2014) . Organizational socialization tactics and newcomer adjustment : The mediating role of clarity and affect-based trust relationships. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87, 599-624.
- Louis, M. R. (1980). Surprise and Sense Making : What Newcomers Experience in Entering Unfamiliar Organizational Setting. *Administrative Science Quarterly*, 25, June. 226-251.
- 松本真作 (2017) . 高業績で魅力ある会社とチームのためのデータサイエンスー職場と仕事を数値化する測定尺度, チェックリスト集ー (第 2 版). 東京 : 独立行政法人 労働政策研究・研修機構.

- 松永美希, 中村菜々子, 三浦正江, 原田ゆきの (2017). 新任教師のリアリティ・ショックの要因尺度の作成. *心理学研究*, 88 (4), 337-347.
- 道谷里英, 小浜駿, 岡田昌毅, 松井豊, 高塚雄介 (2012). 若年就業者の組織社会化が入社後のキャリア成熟へ与える影響. *キャリアデザイン研究*, 8, 117-127.
- 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕 (2010). 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究. *日本保健科学学会誌*, 12 (4), 211-220.
- 三好昭子 (2003). 主観的な感覚としての人格特性的自己効力感尺度 (SMSGSE) の開発. *発達心理学研究*, 14 (2), 172-179.
- 水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究ーリアリティショックと回復に影響する要因ー. *日本看護研究学会雑誌*, 27 (1), 91-99.
- Dinmohammadi, M., Peyrovi, H. & Mehrdad, N. (2013). Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nursing Forum*, 48 (1) 26-34.
- Morrison, E. W. (1993a). Longitudinal Study of the Effects of Information Seeking on Newcomer Socialization, *Journal of Applied Psychology*, 78 (2), 173-183.
- Morrison, E. W. (1993b) . Newcomer Information Seeking :Exploring Types, Modes, Sources, and Outcomes, *Academy of Management Journal*, 36 (3), 557-589.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 尾崎フサ子, 青山ヒフミ (2011). 一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念. *日本看護管理学会誌*, 15 (1), 57-65.
- 撫養真紀子, 池亀みどり, 河村美枝子, 清水厚子, 志田京子, 勝山貴美子, ...青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要因の検討. *大阪府立大学看護学部紀要*, 20 (1), 29-37.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討. *社会医学研究*, 31 (1), 37-44.
- 長山有香理, 白尾久美子, 野澤明子 (2011). 集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難. *日本看護研究学会雑誌*, 34 (1), 149-159.
- 中原淳 (2014). 経営学習論 人材育成を科学する (第2版). 東京:東京大学出版.
- 中村悦子, 中村圭子, 清水理恵 (2010). 緩和ケアに関わる一般病棟看護師の心身の負担度とその要因. *新潟青陵学会誌*, 3 (1), 1-9.
- 中山健夫 (2002). 主観的良好状態評価一覧 (General Well-Being Schedule: GWBS) 日本語版の開発: 妥当性・信頼性・受容性の検討. *厚生指標*, 49 (3), 8-18.

- 中嶋文子 (2017). 新人看護師の職場適応への支援－困難を乗り越える支えとなるもの－.
京都大学博士論文
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤眞一, 長田由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討－生涯発達の利用の可能性を探る－. *教育心理学研究*, 43, 3, 69-77.
- Newhouse, R.P., Hoffman, J. J. & Hairston, D. P. (2007). Evaluating an Innovative Program to Improve New Nurse Graduate Socialization Into the Acute Healthcare Setting. *NURSING ADMINISTRATION QUARTERLY/JANUARY-MARCH*, 50-60.
- 日本看護協会 (2013.3.7). 「2012 年 病院における看護職員需給状況調査」速報.
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20130307163239_f.pdf
- 日本看護協会 (2017.4.4) . 「2016 年 病院看護実態調査」 結果報告.
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170404155837_f.pdf
- 日本看護協会 (2017.3). 「中小規模病院の看護の質の向上に係る研修等に関する調査」.
https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/document/pdf/chosa_all.pdf
- 日本看護協会 (2018.5.2) . 「2017 年 病院看護実態調査」 結果報告. http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf
- 西千秋 (2018). 2 年目看護師教育に関する文献検討. *大阪医科大学看護研究雑誌*, 8, 84-91.
- 能美清子, 水野正之, 小澤三枝子 (2010). 看護職員的情緒的組織コミットメントの関連因子－臨床経験年数別の分析－. *日本看護科学会誌*, 30 (3), 51-60.
- 尾形真実哉 (2009). 導入時研修が新人の組織社会化に与える影響の分析: 組織社会化戦術の観点から. *甲南経営研究*, 49 (4), 19-61.
- 尾形真実哉 (2012). リアリティ・ショック (reality shock) の概念整理. *甲南経営研究*, 53 (1), 85 - 126.
- 尾形真実哉 (2013). 若手看護師の組織参入心理による組織適応状態の比較分析－リアリティ・ショック, 素通り, ポジティブ・サプライズに着目して－, *産業・組織心理学研究*, 26 (2), 155-167.
- 尾形真実哉 (2015). 若手就業者の組織適応と不適応を分ける要因に関する実証研究. *甲南経営研究*, 56 (2), 57-92.
- 尾形真実哉 (2016). 若年就業者の組織適応を促進するプロアクティブ行動と先行要因に関する実証研究. *経営行動科学*, 29 (2・3), 77-102.

- 小川憲彦 (2005). リアリティ・ショックが若年者の就業意識に及ぼす影響. *経営行動科学*, 18 (1), 31-44.
- 小川憲彦 (2005). 組織社会化戦術が若年就業者の組織適応に与える影響. *人材育成研究*, 1 (1), 79-93.
- 小川憲彦 (2012). 組織社会化戦術とプロアクティブ行動の相対的影響力ー入社1年目従業員の縦断的データからドミナンス分析を用いてー. *法政大学イノベーション・マネジメント研究センター*, 121, 1-40.
- 小川憲彦 (2013). 組織社会化研究における時間の検討. *経営行動科学学会年次大会発表論文集*, 16, 77-88.
- 尾家由紀子, 村中千紘, 矢谷郁子, 奥野久美子, 濱岡知音, ..清水真弓 (2012). 2年目看護師の精神的負担の現状～成長過程の経時的変化を調査して～. *公立南丹病院医学雑誌*, 14 (1), 41-44.
- 太田にわ, 難波純 (1999). 大学病院に就職した看護婦の職場上の困難についての追跡調査. *看護展望*, 24 (13), 1494-1500.
- 尾崎フサ子, 忠政敏子 (1988). 看護婦の職務満足質問紙の研究 : Stamps らの質問紙の日本での応用. *大阪府立看護短期大学紀要*, 10, 17-24.
- Phillips, C., Esterman, A. & Kenny, A. (2015). The theory of organizational socialization and its potential for improving transition experiences for new graduate nurses. *Nurse Educ Today*, Jan, 35 (1), 118-24.
- 齋藤君枝, 村松芳幸, 吉嶺文俊, 真島一郎 (2012). 看護職者のヒヤリハットに及ぼす睡眠障害とバーンアウトの影響. *心身医療雑誌*, 52 (10), 955-962.
- 坂本すが (2017.1.26). 新たな医療の在り方を踏まえた看護師の役割と働き方. 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000149783.pdf>
- 佐々木幾美 (2013). 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, 平成24年度総括研究報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077516.pdf>
- 佐藤真由美 (2015). 新卒看護師の社会化を促進する関わりのモデルの検証. *日本看護学会誌*, 35, 267-276.

- 澤田忠幸 (2013). 看護師のウェルビーイングとコミットメント・職場の人間関係との関連性. *心理学研究*, 84 (5), 468-476.
- Schein, E. H. (1978) / 二村敏子, 三善勝代 (1991). *キャリア・ダイナミクス* 12 版 (89-103). 東京: 白桃書房.
- 柴田明美, 岩脇陽子, 新垣洋美, 浜崎美子, 小松美幸 (2012). 新人看護師が求める先輩看護師の関わり. *京都府立医科大学看護紀要*, 22, 75-85.
- Sluss, D. M. & Thopson, B. S. (2012). Socializing the Newcomer: The mediating role of leader-member exchange. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 119, 114-125.
- 杉田久子, 西村歌織, 唐津ふさ, 福井純子 (2018). 臨床看護実践における看護師の知の様相—2 年目看護師の臨床看護実践における知の語り—. *北海道医療大学看護福祉学部学会誌*, 14 (1), 31-35.
- 砂口文兵 (2017). 学習志向性に対する変革型リーダーシップの影響とそのメカニズムの検討. *経営行動科学*, 30 (2), 83-97.
- 鈴木洋子 (2016). 卒後 2 年目看護師のリアリティショック構成因子と職場環境要因に関する研究. *目白大学大学院修士論文*.
- 鈴木洋子, 河津芳子 (2018). 卒後 2 年目看護師のリアリティショック. *日本看護研究学会雑誌*, 41 (1), 47-57.
- 鈴木洋子 (2020). 卒後 2 年目看護師の組織適応の過程—組織の働きかけ, 個人の行動とその変化に焦点をあてて—. *武蔵野大学看護学研究所紀要*, 14, 1-10.
- T. Nakayama, H. Toyoda, K. Ohno, N. Yoshiike, T. Futagami (2002). Validity, reliability and acceptability of the Japanese version of the General Well-Being Schedule (GWBS). *Qual Life Res.*, 9 (5), 529-39.
- 高橋明美, 吉村恵美子 (2015). 特定機能病院における卒後 2 年目～3 年目看護師のストレスとその対処の実際—OSI 職業ストレス検査による経験変数と診療科別病棟比較—. *川崎市立看護短期大学紀要*, 20 (1), 25-32.
- 高橋ゆかり, 溝部佳代, 横畑千春, 吉川悦子 (2009). 卒後 2 年目看護師の主体性を育むための一方法—「2 年目担当制」における学習活動および支援ニーズの実態調査から—. *第 40 回(平成 21 年度)日本看護学会論集, 看護管理*, 171 - 173.
- 高橋弘司 (1993). 組織社会化研究をめぐる諸問題. *経営行動科学*, 8 (1), 1-22.

- 高橋弘司 (2002). 組織社会化. 宗方比佐子, 渡辺直登, キャリア発達心理学, (31-54), 東京: 川島書店.
- 高橋弘司 (2015). 組織コミットメントの測定. 野口裕之, 渡辺直登, 組織・心理テストの科学—項目反応理論による組織行動の探求, (186-211), 東京: 白桃書房.
- 竹内倫和 (2012). 新規学卒就職者の組織適応プロセス: 職務探索行動研究と組織社会化研究の統合の視点から. *学習院大学経済論集*, 49 (3), 143-160.
- 竹内倫和 (2013). 新規学卒就職者の初期キャリア発達プロセスにおける人的資源管理施策の役割: 縦断データに基づく組織社会化促進要因の解明. *学習院大学経済経営研究所年報*, 27, 63-75.
- 竹内倫和, 竹内規彦 (2004). 組織社会化施策が新規学卒就職者の組織適応に与える影響. *経営行動科学学会年次大会論文発表集*, 7, 203-212.
- 竹内倫和, 竹内規彦 (2011). 新規参入者の組織社会化過程における上司・同僚との社会的交換関係の役割: 縦断的調査データによる分析. *組織科学*, 44 (3), 132-145.
- 瀧口祐子, 麻植真弓, 千郷ひとみ, 尾田睦美, 堀八千代 (2013). 卒後2年目看護師の思いや支援ニーズの実態調査—係長としての教育的サポート—. *Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal*, 18 (1), 88-92.
- 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子 (2015). 看護実践における新人看護師の成長のプロセス. *富山大学看護学会誌*, 15 (1), 1-16.
- Taormina, R. J. & Law, C-M. (2000). Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 8, 89-99.
- Tomietto, M., Rappagliosi, C. M. & Sartori, R. (2015). Newcomer nurses' organizational socialization and turnover intention during the first 2 years of employment. *Journal of Nursing Management*, 23, 851-858.
- 坂野雄二, 東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究*, 12 (1), 73-82.
- 塚本尚子, 野村明美 (2007). 組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析. *日本看護研究学会雑誌*, 30 (2), 55-64.
- 卯月久美 (2016). 組織社会化の概念分析—新人看護師の適応—. *国際ナショナル Nursing Care Research*, 15 (4), 49-57.

- 内野恵子, 石塚淳子, 酒井太一 (2017). 2年目看護師の体験から考える成長発達過程. *順天堂大学保健看護学部順天堂保健看護研究*, 5, 59-66.
- Van Maanen, J. & Schein, E. H. (1979). "Toward of Theory of Organizational Socialization". *Research in Organizational Behavior*, 1, 209-264.
- 若林満 (2006). 組織内キャリア発達とその環境. *経営行動科学*, 19 (2), 77-108.
- Wanous, J. P. (1973). Effects of a realistic job preview on job acceptance, job attitudes, and job survival. *Journal of Applied Psychology*, 58, 327-332.
- Wanous, J. P. (1992). *Organizational Entry: Recruitment, Selection, and Socialization of Newcomers* (2nd.ed.). Reading, MA: AddisonWesley.
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 清水安子, 鈴木 純恵 (2011). 若手看護師における退職の予測要因の検討. *日本看護管理学会誌*, 15 (1), 17-28.
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵 (2010). 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討—1年目と5年目の比較. *日本看護科学会誌*, 30 (1), 52-61.
- 山田香, 齊藤ひろみ (2009). 新人看護師が臨床現場において一人前の看護師になるまでの学習過程—正統的周辺参加論 (LPP) の視点から—. *山形保健医療研究*, 12, 75-87.

表 1. 組織社会化の定義

研究者	年数	定義の内容
Van Maanen & Schein	1976	組織の役割を引き受けるのに必要な社会的知識と技能を，個人が獲得していく過程
Louis	1980	個人が，組織内における役割を受容し，組織構成員として参加するために必須の価値観・能力・期待された行動・知識を正しく認知する過程
Brim	1966	自分の役割がどうあるべきかについて，規範とも言うべき信念を持つ人々との相互作用を通して，個人が集団内での自分の地位
Baker & Feldman	1990	にふさわしい行動を習得する様式
Wanous	1992	組織への新規参入者が，新たな役割・規範・価値を習得するという形で，組織に適応していく過程
高橋	1993	組織への参入者が組織の一員となるために，組織の規範・価値・行動様式を受け入れ，職務遂行に必要な技能を習得し，組織に適応していく過程

表 2. 卒後 2 年目看護師の組織適応の過程

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
2年目で認知した役割変化	プライマリー看護の開始	プライマリー患者を受け持つようになって、医師と直接話す機会が増えた
	2年目が認識する重症看護の開始	2年目の目標はより重症な患者を受け持つこと
	1年目と2年目で組む勤務PNS	1年目と勤務PNSを組むと、自分が中心になって他職種連携をすることになる
	新たな役割で始まる残業	1年目は定時帰宅だが、2年目は残業が始まる
	期待される業務の独り立ち	1年目は先輩の指示のもとに行動していたが、2年目はいちスタッフとして独り立ちしなければいけない
	係メンバーの任命	1年目にはない係りがつく
新たな経験による能力不足の実感	ケアの困難さに直面したことでのアセスメント不足	プライマリー患者の看護を考える難しさがある
	知識・技術不足を実感する新たな経験	医師の介助は、一度見学すると独り立ちになるが、見学した通りにはできない
	先輩看護師としての関わり方への難しさ	1年目に楽しく仕事をしてもらいたいが、自分の力不足を感じる
新たな経験による感情の揺らぎ	新たな役割で直面する不安	プライマリー患者を受け持つことで、自分が中心で（看護を）進めることへの不安があった
	新たな役割に付与される責任拡大の重圧	2年目は独り立ちすることで責任が重くなる
	1年目と支援体制が変わったことへの戸惑い	2年目はいきなり先輩の目が離れた
	多重課題による疲労や焦り	業務に追われることで患者への関わりの時間が短縮することへの焦りがあった
	同期看護師と経験値の違いによる学びや焦り	死亡退院や急変の経験がある同期の話は勉強になると同時に、経験がないことへの焦りを感じる
	同期看護師の退職	同期が退職したことで2年目が1人になったことはつらかった
1年目の経験による成果	1年目の経験による成果	1年目で先輩と関わったことで、聞きやすい先輩を見つけた
パーソナリティや経験に影響した行動の差異	自ら求める問題解決行動	業務で困ったことがあれば先輩に相談しながら進めた
	消極的な性格による行動の萎縮	相談したり依頼したりするのが苦手
	ポジティブな性格によるストレスコーピング	基本的に仕事終わったら悩みやストレスはリセットする
ロールモデルになる先輩看護師の存在	タイムリーなアドバイスをくれる先輩看護師	自分に足りないことは、その都度、先輩が指導してくれる
	一緒に問題解決してくれる先輩看護師	困ったことがあると、先輩と一緒に調べて考えてくれる
	受け入れられていないと感じる先輩看護師の言動	2年目は受け入れられていないと感じる先輩の行動があった
情緒的支援となる看護師長の存在	相談機会となる師長との定期的な面談	先輩との関係性で悩んでいたことを看護師長に相談した際、（私の）仕事態度等を認めて励ましてくれた
	病棟風土に影響力のある看護師長の存在	師長は、タイムマネジメントに関する業務改善してくれたすごい人
教育・サポート体制が充実している組織風土	開放的な雰囲気のある病棟風土	病棟内は聞きやすい先輩が多いため、とても雰囲気が良い
	定期的な2年目看護師研修によるケアの成果	プライマリー患者を受け持つ前に、プライマリー看護研修があり実際の看護に役立った
理解者となる同期看護師・家族の存在	同期看護師同士で支えあう	2年目を乗り越えられたのは、同期がいたから
	家族による支え	仕事のことで悩んだ時は、母親に話を聞いてもらうことで頑張ろうと思えた
教育・サポート体制への満足感	満足感が得られる病棟雰囲気	病棟の雰囲気も良く、仕事に満足している
	他者と比較することで得られる満足感	自分の病院のように教育体制が組まれているところは少ないと感じる
教育・サポート体制充実への期待	実践に活かすための研修・勉強会の要望	研修で習っても（実践）できないから、病棟でも急変の勉強会をしてほしい
	先輩看護師との関わりから芽生える指導の要望	2年目の意見を尊重しつつ、不足を補填してくれる指導だと理解しやすい
専門職としての芽生えと展望	ケアを通しての看護の考え方の深まり	患者の死をきっかけに、患者第一の看護の重要性を再認識した
	経験を通しての自己成長の実感	疾患や術式の知識を持つことの意味を教えてもらったことで、分からないことは勉強する習慣が身についた
	キャリア展望への期待	先輩のように急性期の看護師として、様々な病棟を経験したい

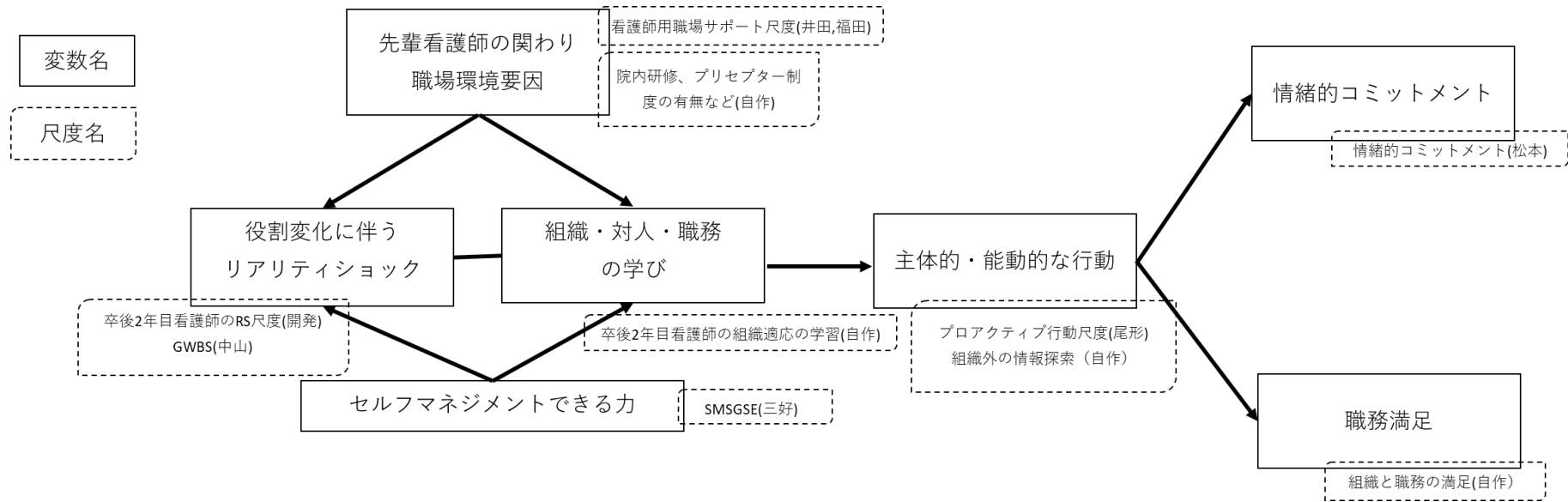


図 1. 概念枠組み

表 3. 対象者の基本属性

		N = 142	
属性		度数	%
病院設置主体	国	11	7.7
	公的医療機関	49	34.5
	医療法人	41	28.9
	社会保険関係団体	22	15.5
	その他	12	8.5
	無回答	7	4.9
配属病棟	外科系病棟	50	35.2
	内科系病棟	51	35.9
	混合系病棟	41	28.9
病棟のメンバー構成	10年以上の看護師が半数以上	42	29.6
	5年以上10年未満の看護師が半数以上	60	42.3
	5年未満の看護師が半数以上	39	27.5
	無回答	1	0.6
信頼・尊敬できる先輩看護師	いる	136	95.8
	いない	6	4.2
病棟の同期看護師の人数	いる	142	100.0
	3人以下	66	46.5
	4人以上	61	43.0
	無回答	15	10.5
病棟の新卒看護師人数	3人以下	77	54.2
	4人以上	65	45.8
専属プリセプター	いる	75	52.8
	いない	67	47.2
院内における卒後2年目看護師研修	ある	117	82.4
		研修内容※ フィジカルアセスメント	
		看護チームのマネジメント	
		ケーススタディ	
		看護過程	
	急変時対応		
	ない	25	17.6
看護基礎教育	大学	55	38.7
	短期大学	7	4.9
	専門学校	67	47.2
	その他	13	9.2

※ 自由記述のあった86名で、上位5番目までの研修内容

表 4. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動の経時的変化

N=142

変数名	尺度	1時点目 (2年目3~4ヶ月)		2時点目 (2年目6~7ヶ月)		3時点目 (2年目9~10ヶ月)		一元配置分散分析		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	F値	有意確率	
主体的・能動的な行動	主体的・能動的な行動	67.43	8.59	66.07	9.00	66.17	9.35	n.s.		
	プロアクティブ行動	48.57	7.45	47.31	7.77	47.44	7.56	n.s.		
	1 他部門の人達との繋がりを大切にしている	3.93	0.87	3.78	0.82	3.72	0.91			
	2 新たなアイデアを積極的に試している	2.85	1.01	2.99	0.95	3.02	0.90			
	3 上司からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	4.18	0.76	3.94	0.79	3.94	0.76			
	4 結果がどうなるかはっきりしない時は、いつも一番良い面を考える	3.20	0.91	3.18	0.94	3.31	0.88			
	5 仕事を進めるうえで、院内のネットワークから情報を得ている	3.16	1.02	2.96	1.00	2.89	0.99			
	6 自分に都合よく物事が運ぶだろうとは期待しない (R)	2.15	0.92	2.14	0.81	2.36	0.91			
	7 仕事を進めるうえで、院内のネットワークを活かしている	3.06	0.91	2.88	0.99	2.83	0.96			
	8 職場の同僚からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	4.08	0.79	3.89	0.75	3.77	0.81			
	9 自分の将来に対しては非常に楽観的である	2.77	0.99	2.72	0.99	2.80	1.06			
	10 従来の仕事のやり方にとらわれず、新たなやり方を試している	2.54	0.81	2.70	0.82	2.63	0.82			
	11 院内の人間関係を広げようとしている	2.67	0.99	2.51	0.92	2.58	0.98			
	12 自分のアイデアを積極的に実行に移している	2.46	0.89	2.54	0.86	2.57	0.85			
	13 職場の同僚と一緒に同じ仕事に取り組むことで学習している	3.71	0.98	3.49	0.88	3.44	0.90			
	14 いつも物事の明るい面を考える	2.99	1.02	2.91	1.01	2.92	0.92			
	15 問題解決に際し、自ら新しい提案をしている	2.59	0.86	2.54	0.85	2.54	0.83			
	16 様々な情報を得られるように院内にネットワークを作り出している	2.11	0.87	2.02	0.78	2.11	0.83			
		組織外の情報探索行動	18.86	3.01	18.75	3.31	18.73	3.51	n.s.	
		1 2年目看護師になってから、院外の研修に参加したことはある	1.28	0.45	1.32	0.47	1.37	0.48		
	2 看護系（医療系）雑誌を読んでいる	2.20	0.81	2.14	0.80	2.15	0.84			
	3 機関誌：協会ニュース（日本看護協会）を読んでいる	2.22	0.72	2.33	0.65	2.31	0.70			
	4 看護系（医療系）の書籍を購入したことがある	2.61	0.78	2.57	0.83	2.47	0.82			
	5 あなたが勤務する病院のホームページを閲覧している	1.85	0.38	1.80	0.43	1.82	0.41			
	6 あなたが勤務する病院以外の病院のホームページを閲覧している	1.45	0.51	1.45	0.51	1.56	0.51			
	7 SNSやメディアを通じて医療・看護に関するトピックを積極的に情報収集している	1.85	0.52	1.80	0.49	1.82	0.53			
	8 他の病院に勤務する友人と医療・看護に関して話している	2.23	0.50	2.13	0.48	2.11	0.51			
	9 医療・看護系の学会に参加している	1.55	0.65	1.65	0.75	1.48	0.68			
	10 医療・看護系の学会学会に入会している	1.67	1.07	1.54	0.95	1.58	1.01			

(R)・・・逆転項目

表 5. 卒後 2 年目看護師の組織適応の経時的変化

N = 142

変数名	尺度	1時点目 (2年目3~4ヶ月)			2時点目 (2年目6~7ヶ月)			3時点目 (2年目9~10ヶ月)			一元配置分散分析	
		平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	F値	有意確率
組織 適 応	情緒的コミットメント	21.83	4.56		20.87	5.05		20.24	4.56		f = 4.09(p < .05) T1>T2	
	1 病院や病棟にいるからには病院や病棟のためを第一に考えている	3.41	0.83		3.21	0.93		3.16	0.89			
	2 この病院や病棟に必要なことなら努力をいとわない	3.12	0.80		2.88	0.88		2.85	0.83			
	3 この病院や病棟のために最善を尽くす気はない (R)	3.54	0.86		3.38	0.90		3.23	0.84			
	4 この病院や病棟に必要ななら、どんな仕事でも引き受ける	2.86	0.81	3.12	2.70	0.83	2.98	2.67	0.79	2.90		
	5 他の病院や病棟に移る気はまったくない	2.94	1.13		2.83	1.22		2.81	1.21			
	6 今の病院や病棟に魅力を感じているので、長く留まりたい	2.96	1.04		2.89	1.10		2.74	1.08			
	7 嫌なことがあったら、他の病院や病棟に迷わず移る (R)	3.01	1.05		2.97	1.08		2.82	1.02			
	職務満足											
1 私は自分の仕事に満足している	2.96	0.87		3.05	0.91		3.03	0.87		n.s.		
2 私はこの職場で働くことに満足している	3.23	0.94		3.11	1.00		3.04	0.93		n.s.		

(R) ……逆転項目

T=時点

表 6. 卒後 2 年目看護師の役割の経時的変化：入院から退院までの患者

N=142

役割	分類	1時点目 (2年目3～4か月)		2時点目 (2年目6～7か月)		3時点目 (2年目9～10か月)					
		度数	%	度数	%	度数	%				
入院から退院までの患者	役割変化の有無	役割変化なし	1年目から受け持っている	87	61.3	2年目の7月以降受け持ちが始まった	10	7	2年目の10月以降受け持ちが始まった	4	2.8
		役割変化あり	より難しい症例となった	37	26.1	より難しい症例となった	120	84.5	より難しい症例となった	136	95.8
			2年目で受け持ちが始まった	11	7.7	最近、受け持ちが始まった	2	1.4	最近、受け持ちが始まった	0	0
			計	48	33.8	計	122	85.9	計	136	95.8
	経験なし	受け持ちの経験はない	7	4.9	受け持ちの経験はない	5	3.5	受け持ちの経験はない	2	1.4	
		無回答	0	0	5	3.5	0	0			
	付き添い看護師の状況	常に付き添う	9	6.3	7	4.9	8	5.6			
		慣れるまで付き添う	92	64.8	41	28.9	24	16.9			
		夜勤のみ付き添う	0	0	1	0.7	0	0			
		付き添わない	21	14.8	77	54.2	93	65.5			
無回答		20	14.1	16	11.3	17	12				

表 7. 卒後 2 年目看護師の役割の経時的変化：複雑な疾患・背景を有する患者

N = 142

役割	時期		1時点目 (2年目3～4か月)		2時点目 (2年目6～7か月)		3時点目 (2年目9～10か月)				
	分類		度数	%	度数	%	度数	%			
複雑な疾患・背景を有する患者	役割変化の有無	役割変化なし	1年目から受け持っている	55	38.7	2年目の7月以降受け持ちが始まった	10	7	2年目の10月以降受け持ちが始まった	22	15.5
			より難しい症例となった	55	38.7	より難しい症例となった	116	81.7	より難しい症例となった	110	77.5
		役割変化あり	2年目で受け持ちが始まった	21	14.8	最近、受け持ちが始まった	5	3.5	最近、受け持ちが始まった	4	2.8
			計	76	53.5	計	121	85.2	計	114	80.3
		経験なし	受け持ちの経験はない	10		受け持ちの経験はない	7	4.9	受け持ちの経験はない	6	4.2
		無回答		1	0.7		4	2.8		0	0
	付き添い状況の先輩看護師	常に付き添う 慣れるまで付き添う 夜勤のみ付き添う 付き添わない 無回答		10	7		9	6.3		7	4.9
				88	62		41	28.9		46	32.4
				0	0		3	2.1		0	0
				22	15.5		70	49.3		67	47.2
				22	15.5		19	13.4		22	15.5

表 8. 卒後 2 年目看護師の役割の経時的変化：ターミナル期患者

N = 142

役割	時期		1時点目 (2年目3～4か月)		2時点目 (2年目6～7か月)		3時点目 (2年目9～10か月)				
	分類		度数	%	度数	%	度数	%			
ターミナル期患者	役割変化の有無	役割変化なし	1年目から受け持っている	79	55.6	2年目の7月以降受け持ちが始まった	9	6.3	2年目の10月以降受け持ちが始まった	10	7
			より難しい症例となった	22	15.5	より難しい症例となった	95	66.9	より難しい症例となった	102	71.8
		役割変化あり	2年目で受け持ちが始まった	12	8.5	最近、受け持ちが始まった	5	3.5	最近、受け持ちが始まった	5	3.5
			計	34	24	計	100	70.4	計	107	75.3
		経験なし	受け持ちの経験はない	29	20.4	受け持ちの経験はない	30	21.1	受け持ちの経験はない	25	17.6
	無回答		0	0		3	2.1		0	0	
	付き添い状況の先輩看護師	常に付き添う		6	4.2		9	6.3		7	4.9
		慣れるまで付き添う		66	46.5		24	16.9		34	23.9
		夜勤のみ付き添う		1	0.7		1	0.7		0	0
		付き添わない		29	20.4		69	48.6		61	43
無回答			40	28.2		39	27.5		40	28.2	

表 9. 卒後 2 年目看護師の役割の経時的変化：緊急入院など受け持ち予定外の患者

N=142

役割	分類	1時点目 (2年目3～4か月)		2時点目 (2年目6～7か月)		3時点目 (2年目9～10か月)					
		度数	%	度数	%	度数	%				
緊急入院など受け持ち患者の状況	役割変化の有無	役割変化なし	1年目から受け持っている	82	57.7	2年目の7月以降受け持ちが始まった	15	10.6	2年目の10月以降受け持ちが始まった	9	6.3
		役割変化あり	より難しい症例となった	20	14.1	より難しい症例となった	111	78.2	より難しい症例となった	125	88
			2年目で受け持ちが始まった	25	17.6	最近、受け持ちが始まった	4	2.8	最近、受け持ちが始まった	2	1.4
			計	45	31.7	計	115	81	計	127	89.4
		経験なし	受け持ちの経験はない	15	10.6	受け持ちの経験はない	8	5.6	受け持ちの経験はない	6	4.2
	無回答		0	0		4	2.8		0	0	
	先輩看護師の付き添い状況	常に付き添う		6	4.2		7	4.9		7	4.9
		慣れるまで付き添う		79	55.6		34	23.9		42	29.6
		夜勤のみ付き添う		0	0		1	0.7		2	1.4
		付き添わない		22	15.5		78	54.9		69	48.6
無回答			35	24.6		22	15.5		22	15.5	

表 10. 卒後 2 年目看護師の役割の経時的変化：人工呼吸器装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）

N=142

役割	時期		1時点目 (2年目3～4か月)		2時点目 (2年目6～7か月)		3時点目 (2年目9～10か月)				
	分類		度数	%	度数	%	度数	%			
人工呼吸器装着患者	役割変化の有無	役割変化なし	1年目から受け持っている	31	21.8	2年目の7月以降受け持ちが始まった	49	34.5	2年目の10月以降受け持ちが始まった	16	11.3
		役割変化あり	より難しい症例となった	16	11.3	より難しい症例となった	11	7.7	より難しい症例となった	54	38
			2年目で受け持ちが始まった	18	12.7	最近、受け持ちが始まった	6	4.2	最近、受け持ちが始まった	8	5.6
			計	34	24	計	17	11.9	計	62	43.6
	付き添い看護師の状況	経験なし	受け持ちの経験はない	77	54.2	受け持ちの経験はない	72	50.7	受け持ちの経験はない	64	45.1
		無回答		0	0		4	2.8		0	0
		常に付き添う		8	5.6		5	3.5		8	5.6
	先輩看護師の状況	慣れるまで付き添う		43	30.3		34	23.9		43	30.3
		夜勤のみ付き添う		0	0		2	1.4		1	0.7
		付き添わない		5	3.5		24	16.9		20	14.1
		無回答		86	60.6		77	54.2		70	49.3

表 11. 卒後 2 年目看護師の役割変化：人工呼吸器未装着患者（呼吸・循環動態の管理を要する患者）

N=142

役割	時期		2年目3～4か月 (1時点目)		2年目6～7か月 (2時点目)		2年目9～10か月 (3時点目)				
	分類		度数	%	度数	%	度数	%			
人工呼吸器未装着患者	役割変化の有無	役割変化なし	1年目から受け持っている	69	48.6	2年目の7月以降受け持ちが始まった	14	9.9	2年目の10月以降受け持ちが始まった	13	9.2
			より難しい症例となった	32	22.5	より難しい症例となった	84	59.2	より難しい症例となった	102	71.8
		役割変化あり	2年目で受け持ちが始まった	17	12	最近、受け持ちが始まった	5	3.5	最近、受け持ちが始まった	20	14.1
			計	49	34.5	計	89	62.7	計	122	85.9
		経験なし	受け持ちの経験はない	23	16.2	受け持ちの経験はない	35	24.6	受け持ちの経験はない	4	2.8
			無回答	1	0.7		4	2.8		3	2.1
	付き添い状況の先輩看護師	常に付き添う 慣れるまで付き添う 夜勤のみ付き添う 付き添わない 無回答		10	7		3	2.1		6	4.2
				77	54.2		40	28.2		46	32.4
				0	0		1	0.7		0	0
				16	11.3		51	35.9		53	37.3
				39	27.5		47	33.1		37	26.1

表 12. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の経時的変化

N = 142

変数名	尺度『下位尺度』	1時点目 (2年目3~4ヶ月)			2時点目 (2年目6~7ヶ月)			3時点目 (2年目9~10ヶ月)			一元配置分散分析
		平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	
役割変化に伴うリアリティショック	卒後2年目看護師のリアリティショック (RS)	56.92	7.15		55.65	6.85		55.34	6.63		n.s.
	『診療の補助技術が含まれる看護ケア』	19.17	2.58		18.72	2.61		18.42	2.54		
	1 夜勤中の予定外の出来事に対応する	3.75	0.79		3.78	0.69		3.81	0.72		f = 3.05(p < .05) T1 > T3
	7 病棟で使用している医療機器を操作・管理する	3.49	0.66		3.44	0.60		3.41	0.60		
	9 重症患者(生命維持装置装着, 術後患者や終末期患者など)を受け持つ	3.94	0.77	3.83	3.81	0.76	3.74	3.80	0.75	3.68	
	10 病棟で行われる身体侵襲を伴う処置(治療・検査など)の補助・介助をする	3.63	0.68		3.52	0.69		3.45	0.68		
	16 急変・緊急時の対応(救急要請、心肺蘇生、必要な器具や薬剤の準備・介助)をする	4.22	0.76		4.14	0.76		3.98	0.72		
	『看護専門職としての自律性』	20.32	2.99		19.82	2.77		19.97	2.74		
	2 日々の記録は正確かつ明瞭に記載する	3.45	0.68		3.31	0.73		3.42	0.67		n.s.
	3 日常生活援助は患者の状態や反応に応じて、安全・安楽・自立を考慮し知識・技術を組み合わせる	3.48	0.66		3.39	0.68		3.39	0.64		
	5 身体・精神・社会的な情報を統合的にアセスメントする	3.75	0.63	3.39	3.66	0.70	3.30	3.67	0.66	3.33	
	13 患者と信頼関係を構築する	3.06	0.73		3.02	0.78		3.07	0.67		
	14 与えられている役割を遂行する	3.20	0.66		3.11	0.57		3.16	0.58		
	15 患者の表情や言動から心理的側面を把握する	3.37	0.71		3.28	0.73		3.27	0.65		
	『チームの一員としての自覚と責任』	17.47	2.69		17.07	2.68		16.99	2.39		
	1 学習時間を確保する	3.75	0.79		3.75	0.76		3.81	0.72		n.s.
4 安全に業務時間内に仕事を終わらせる	3.97	0.80		3.87	0.79		3.86	0.80			
8 行ったことのないケアや受け持ったことのない患者担当を自己申告する	3.05	0.91	3.49	2.93	0.91	3.41	2.97	0.95	3.40		
11 医師や他職種と円滑なコミュニケーションを図る	3.32	0.78		3.33	0.76		3.18	0.70			
12 医師の指示を理解する	3.37	0.74		3.37	0.70		3.18	0.60			

T=時点

表 13. 卒後 2 年目看護師の主観的良好状態評価の経時的変化

N=142

変数名	尺度	1時点目 (2年目3~4ヶ月)		2時点目 (2年目6~7ヶ月)		3時点目 (2年目9~10ヶ月)		一元配置分散分析		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	標準偏差	項目平均			
役割変化に伴うリアリテイシヨック	RSによる心理反応	主観的良好状態評価(GWBS)		59.24	13.20	57.09	13.62	57.59	14.03	n.s.
		1	この1ヶ月間,あなたのご気分は大体どのようでしたか	3.44	0.81	3.46	0.86	3.44	0.85	
		2	この1ヶ月間,あなたは神経質になったり悩んだりしましたか	4.06	1.13	4.03	1.14	4.06	1.18	
		3	この1ヶ月間,自分の行動,考え,気持ちをしっかりコントロールできましたか	2.96	0.87	2.99	0.91	2.96	0.88	
		4	この1ヶ月間,あなたは悲しみを感じたり,希望をなくしたり,やっかいなことが多すぎると感じて,人生には期待などできないと思いましたか	4.61	1.29	4.55	1.31	4.34	1.36	
		5	この1ヶ月間,あなたはストレスや周りからの圧迫を受けていると感じましたか	4.14	1.27	3.91	1.28	3.94	1.39	
		6	この1ヶ月間,あなたは人生にどのくらい幸福や満足,あるいは喜びを感じましたか	3.92	0.82	4.11	0.88	3.99	0.84	
		7	この1ヶ月間,あなたは理性を失って何をしているかわからなくなってしまったと思ったことはありませんでしたか	1.75	1.08	1.81	1.08	1.87	1.13	
		8	この1ヶ月間,気をもんだり,うろたえるようなことがありましたか	4.72	1.16	4.64	1.18	4.49	1.23	
		9	この1ヶ月間の間,朝起きた時の気分が良く,十分休めた気持ちはありましたか	3.90	1.19	3.97	1.01	3.86	1.14	
		10	この1ヶ月間,何か身体の具合が悪かったり,自分の健康に関する不安に悩まされたことはありませんでしたか	4.46	1.16	4.30	1.15	4.38	1.11	
		11	この1ヶ月間,気分が沈んでゆううつになることはありませんでしたか	4.28	1.14	4.09	1.20	4.21	1.16	
		12	この1ヶ月間,気持が落ち着いて,しっかりしていると感じましたか	3.43	1.06	3.53	1.09	3.40	1.12	
		13	この1ヶ月間,くたびれ果てたと感じたことがありましたか	3.43	1.30	3.30	1.22	3.40	1.14	
		14	この1ヶ月間,自分の健康についてどのくらい気にしましたか	5.54	2.34	5.46	2.50	5.60	2.05	
		15	この1ヶ月間,どのくらいリラックスあるいは緊張していましたか	5.48	1.92	5.79	1.82	5.78	1.83	
		16	この1ヶ月間,どのくらい元気がありましたか	5.59	1.85	5.23	1.92	5.54	1.89	
17	この1ヶ月間,どのくらい落ち込んだりあるいは気分が良かったりしましたか	5.18	1.62	5.02	1.73	5.15	1.85			

表 14. 卒後2年目看護師の組織・対人・職務に関する学びの経時的変化

N = 142

変数名	尺度『下位尺度』	2年目3~4ヶ月 (1時点目)			2年目6~7ヶ月 (2時点目)			2年目9~10ヶ月 (3時点目)			一元配置分散分析
		平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	
組織・対人・職務に関する学び	卒後2年目看護師の組織適応の学習	44.51	7.45		43.67	7.63		44.82	6.61		n.s.
	『組織に関する学び』	29.35	6.09		28.72	6.39		29.78	5.57		n.s.
	1 他の病棟との関係はわかっている	3.02	0.94		3.02	0.87		3.26	0.78		
	2 病院の歴史を知っている	2.56	0.96		2.54	0.91		2.65	0.89		
	3 各部門が病院の理念に対しどのような役割を果たしているのを知っている	2.82	0.94		2.69	0.92		2.83	0.83		
	5 看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているのを知っている	2.97	0.90		2.78	0.91		3.02	0.86		
	6 この病院での昇進システムはわかっている	2.61	0.95	2.93	2.62	0.88	2.87	2.70	0.78	2.98	
	7 病院の専門性や地域貢献を知っている	3.25	0.95		3.10	0.90		3.06	0.80		
	8 病棟で古くから受け継がれる伝統を知っている	2.42	0.85		2.41	0.83		2.56	0.80		
	9 この病棟でどのようなキャリアを積めるかわかっている	3.07	0.93		2.99	0.87		3.15	0.76		
	12 この病院における地域連携のシステムはわかっている	3.27	0.86		3.16	0.91		3.13	0.84		
	14 病院で定められている看護基準はわかっている	3.37	0.82		3.40	0.81		3.41	0.84		
	『対人・職務に関する学び』	15.16	2.14		14.95	2.05		15.01	1.86		n.s.
	4 相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかわかっている	4.27	0.66		4.14	0.72		4.15	0.60		
	10 役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている	3.31	0.83	3.79	3.31	0.75	3.74	3.28	0.70	3.75	
11 病棟目標を知っている	3.78	0.84		3.66	0.88		3.70	0.86			
13 病棟の中で良くも悪くも影響力のある人間関係の様相を知っている	3.80	0.80		3.84	0.74		3.87	0.79			

表 15. 卒後 2 年目看護師のセルフマネジメントできる力の経時的変化

N = 142

変数名	尺度	1時点目 (2年目3~4ヶ月)			2時点目 (2年目6~7ヶ月)			3時点目 (2年目9~10ヶ月)			一元配置分散分析	
		平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	F値	有意確率
セルフ マネ ジ メ ン ト で き る 力	人格特性的自己効力感尺度 (SMSESG)	17.71	3.74		18.16	3.81		18.08	3.66		n.s.	
	1 私にとって,最終的にはできないことが多いと思う (R)	3.02	0.87		3.11	0.87		3.15	0.85			
	2 熱心に取り組めば,私にできないことはないように思う	3.01	0.79		3.18	0.80		2.98	0.85			
	3 非常に困難な状況の中でも,私ならそこから抜け出すことができると思う	3.10	0.81		3.08	0.84		3.03	0.80			
	4 どんな状況に直面しても,私ならうまくそれに対処することができるような感じがする	2.61	0.85	2.95	2.79	0.84	3.03	2.80	0.83	3.01		
	5 私が頑張りさえすれば,どんな困難なことでもある程度のことはできるような気がする	3.03	0.93		3.06	0.92		3.06	0.84			
	6 やりたいと思っても,私にはできないことばかりだと感じる (R)	2.91	0.89		2.94	0.95		3.06	0.95			

(R) ……逆転項目

表 16. 卒後 2 年目看護師の先輩看護師の関わりの経時的変化

N=142

変数名	尺度『下位尺度』	1時点目 (2年目3~4ヶ月)			2時点目 (2年目6~7ヶ月)			3時点目 (2年目9~10ヶ月)			一元配置分散分析
		平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	平均値	標準偏差	項目平均	
先輩 看護師 の 関 わ り	看護師用職場サポート尺度	53.49	10.51		51.02	10.92		50.27	12.02		f = 3.24(p < .05) T1>T3
	『情緒的』	11.16	2.72		10.46	2.89		10.37	3.06		
	4 仕事で落ち込んでいる時、慰めや励ましをしてくれる	3.73	1.03		3.49	1.08		3.51	1.10		f = 3.13(p < .05) T1>T3
	9 暖かい熱心な指導をしてくれる	3.89	0.97	3.72	3.61	1.01	3.49	3.60	1.08	3.46	
	14 仕事での悩みなど親身に話を聞いてくれる	3.54	1.07		3.35	1.11		3.27	1.15		
	『評価的』	14.36	3.45		13.88	3.60		13.69	3.93		
	2 あなた自身のことにかけてくれたり高く評価してくれる	3.39	0.98		3.37	0.97		3.37	1.07		n.s.
	3 行った仕事に対し、正しく評価してくれる	3.70	0.91		3.59	0.94		3.49	1.01		
	10 努力を評価してくれる	3.70	1.02	3.59	3.48	1.06	3.47	3.46	1.07	3.42	
	13 実力を評価し、認めてくれる	3.56	0.99		3.45	1.00		3.37	1.12		
	『情動的』	12.06	2.15		11.42	2.20		11.27	2.37		
	1 仕事の問題を解決するのにやり方をコツを教えてくれる	4.11	0.76		3.95	0.75		3.89	0.81		f = 4.95(p < .01) T1>T3
	7 具体的で適切な指導をしてくれる	3.98	0.84	4.02	3.75	0.86	3.81	3.71	0.88	3.76	
	11 仕事に活かせる知識や情報を教えてくれる	3.96	0.81		3.72	0.88		3.67	0.97		
	『手動的』	15.92	3.27		15.26	3.21		14.94	3.62		
5 一人ではできない仕事があった時、快く手伝ってくれる	4.08	0.86		3.88	0.93		3.84	0.96		f = 3.15(p < .05) T1>T3	
6 問題に直面した時に仕事の補助をしたり肩代わりしてくれる	3.87	0.92		3.74	0.88		3.61	1.02			
8 忙しい時に仕事を分担したり、負担を軽くするのを手伝ってくれる	4.02	0.93	3.98	3.86	0.92	3.82	3.78	1.00	3.73		
12 仕事の負担が大きいときに仕事を手伝ってくれる	3.96	0.94		3.78	0.92		3.71	0.96			

T=時点

表 17. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職場環境要因の相関分析

N = 142

	1	2	3	4	5	6	7
1 『配属病棟』	1	0.106	0.027	-0.003	0.057	0.017	0.014
2 『新卒看護師の配属人数』		1	.587**	.408**	0.037	0.087	-0.136
3 『病棟の同期看護師人数』			1	.287**	-0.07	0.009	-0.026
4 『病棟メンバー構成』				1	-0.048	.191*	0.013
5 『専属のプリセプター』					1	0.012	0.008
6 『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』						1	0.087
7 『院内の卒後2年目看護師研修』							1

P>.05***

P>.01****

P>.001*****

表 18. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職場環境要因以外の相関分析（1時点目）

N=142

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
(RS)	リアリティ変化に伴う心理反応	RSを感じる出	1	卒後2年目看護師のリアリティショック(RS)														
			2	1	.829**	.874**	.890**	-.335**	-.262**	-.214*	-.303**	-0.138	-0.099	-0.116	-.168*	-0.127	-.226**	
			3			1	.556**	.627**	-.216**	-.167*	-0.146	-.166*	-0.151	-0.123	-.184*	-0.147	-0.094	-.243**
			4				1	.688**	-.273**	-.237**	-.192*	-.277**	-0.001	0.034	0.011	-0.054	-0.008	-.225**
			5					1	-.373**	-.279**	-.221**	-.340**	-.224**	-.190*	-0.155	-.244**	-.238**	-0.124
		心理反応	5	主観的良好状態評価 (GWBS)														
関する組織・職務に	人・職対	組織・対	6	卒後2年目看護師の組織適応の学習														
			7							1	.970**	.720**	.306**	.293**	.294**	.331**	.213*	.181*
			8									1	.529**	.279**	.284**	.275**	.275**	.190*
			9	看護師用職場サポート尺度														
			10									1	.935**	.911**	.896**	.885**	0.051	
			11										1	.834**	.804**	.765**	-0.025	
			12											1	.762**	.678**	0.13	
			13												1	.750**	-0.008	
			14	人格特性的自己効力感尺度 (SMSESG)														
																	1	

P<.05***
P<.01****
P<.001*****

表 19. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職場環境要因以外の相関分析（2時点目）

N = 142

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
リアリティショックに伴う役割変化に感じる出来事	RS	1	卒後2年目看護師のリアリティショック(RS)	1	.866**	.854**	.831**	-.312**	-.239**	-.221**	-.201*	-0.13	-0.108	-.215*	-0.094	-0.041	-.371**
		2	『診療の補助技術が含まれる看護ケア』		1	.619**	.625**	-.191*	-.179*	-.185*	-0.089	-0.106	-0.1	-.209*	-0.101	0.033	-.312**
		3	『看護専門職としての自律性』			1	.567**	-.254**	-.179*	-0.155	-.182*	-0.005	0.021	-0.064	0.036	0.011	-.350**
		4	『チームの一員としての自覚と責任』				1	-.359**	-.277**	-.251**	-.248**	-.190*	-0.16	-.248**	-.168*	-0.112	-.290**
		5	主観的良好状態評価 (GWBS)						.167*	0.122	.243**	.219**	.166*	.238**	.239**	.166*	.495**
関する職務に	人・組織・対	6	卒後2年目看護師の組織適応の学習						1	.973**	.692**	.245**	.223**	.202*	.273**	.219**	0.13
		7	『組織に関する学び』							1	.506**	.178*	.171*	0.137	.194*	0.164	0.115
		8	『対人・職務に関する学び』								1	.358**	.296**	.324**	.413**	.307**	0.123
先輩看護師の関わり	カギとなるで	9	看護師用職場サポート尺度									1	.927**	.933**	.909**	.899**	0.052
		10	『情緒的』										1	.848**	.769**	.776**	0
		11	『評価的』											1	.821**	.728**	0.125
		12	『情動的』												1	.793**	0.056
		13	『手段的』													1	-0.002
14	人格特性的自己効力感尺度 (SMSESG)																1

P<.05...*
P<.01...**
P<.001...***

表 20. 卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動と組織適応の影響要因間の関連：職場環境要因以外の相関分析（3時点目）

N=142

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
リアリティショックに伴う	RS	来事を感じる心理反応	1	卒後2年目看護師のリアリティショック (RS)	1	.837**	.896**	.859**	-.427**	-.268**	-.237**	-.308**	-0.073	-0.026	-0.107	-0.101	-0.04	-.322**	
			2	『診療の補助技術が含まれる看護ケア』		1	.661**	.551**	-.237**	-.197*	-.172*	-.247**	0.008	0.03	-0.05	-0.021	0.068		-.262**
			3	『看護専門職としての自律性』			1	.698**	-.419**	-.242**	-.221**	-.262**	-0.021	0.026	-0.04	-0.049	-0.015		-.339**
			4	『チームの一員としての自覚と責任』				1	-.433**	-.240**	-.202*	-.293**	-0.15	-0.102	-0.156	-.172*	-0.131		-.266**
			5	主観的良好状態評価 (GWBS)					1	.238**	.180*	.324**	.212*	0.148	.211*	.196*	.222**		.438**
関する学びに	人・組織・職務・対	6	卒後2年目看護師の組織適応の学習						1	.970**	.646**	0.075	0.052	0.036	0.027	0.149		.211*	
		7	『組織に関する学び』							1	.453**	0.04	0.025	0.01	-0.018	0.114		.186*	
		8	『対人・職務に関する学び』								1	0.162	0.121	0.126	0.153	.200*		.220**	
先輩看護師の関わり	先	看護師の関わり	9	看護師用職場サポート尺度									1	.952**	.933**	.930**	.895**	0.077	
			10	『情緒的』										1	.881**	.858**	.799**	0.02	
			11	『評価的』											1	.844**	.716**	0.114	
			12	『情動的』												1	.793**	0.061	
			13	『手段的』													1	0.075	
14	人格特性的自己効力感尺度 (SMSSEG)																1		

P<.05***
P<.01****
P<.001*****

表 21. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動に影響を及ぼす要因

N = 142

パラメータ		推定値	標準誤差	t 値	有意
	切片	69.75	3.58	19.51	0.00
	調査時点	-3.25	1.44	-2.26	0.03
個人レベル	卒後2年目看護師のリアリティショック 『看護専門職としての自律性』_MCGM	-0.64	0.23	-2.81	0.01
	組織・対人・職務に関する学び『組織に関する学び』_MCGM	0.51	0.11	4.69	0.00
時間レベル	役割『緊急入院など受け持ち予定外の患者』変化あり	-3.83	1.52	-2.52	0.01
	主観的良好状態評価_CWC	0.12	0.03	3.99	0.00
	組織・対人・職務に関する学び『組織に関する学び』_CWC	0.30	0.08	3.59	0.00
	先輩看護師の『評価的』な関わり_CWC	0.48	0.14	3.44	0.00
AIC	2376.06				
BIC	2509.22				

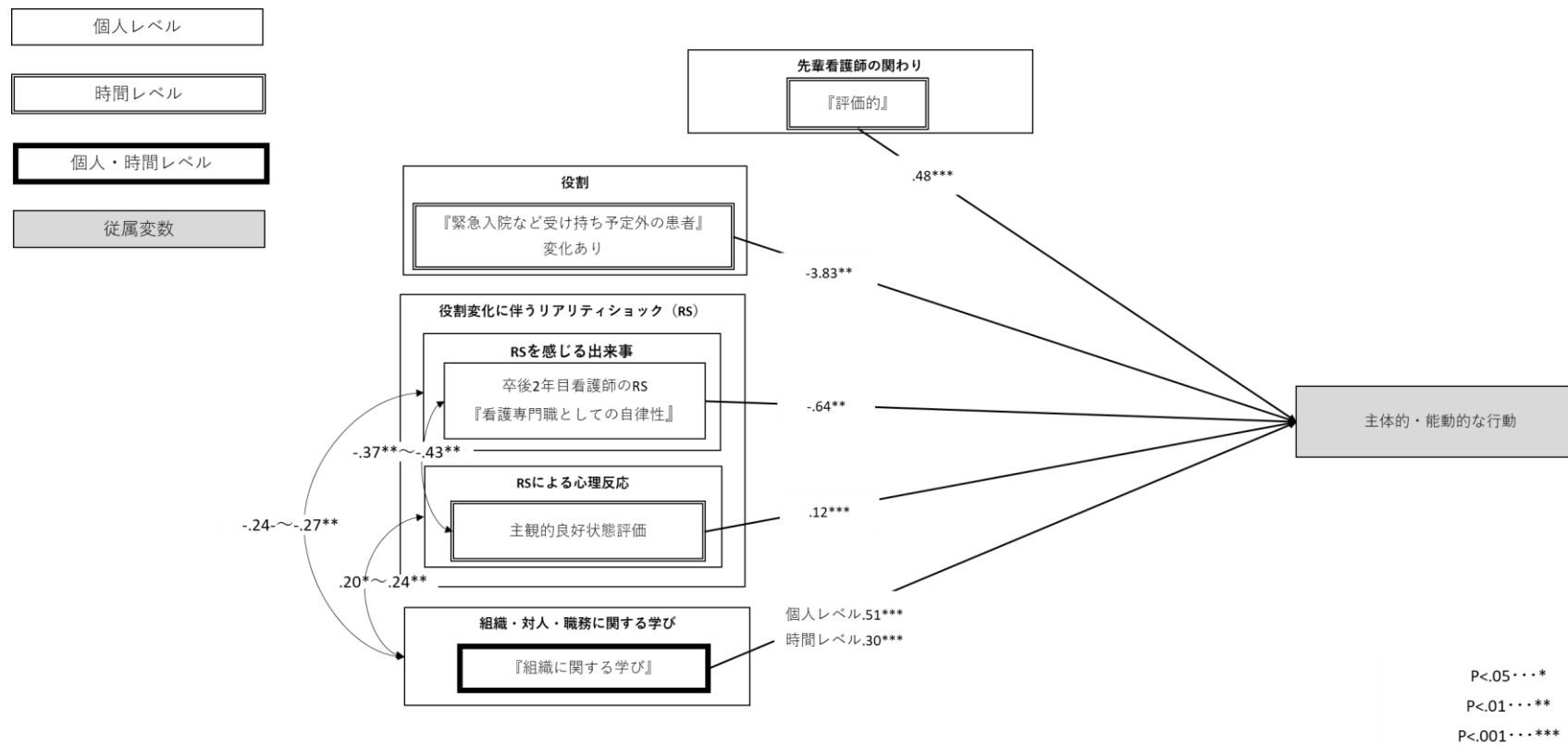


図 3. 卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動に影響を及ぼす要因

表 22. 卒後 2 年目看護師の情緒的コミットメントに影響を及ぼす要因

N=142

	パラメータ	推定値	標準誤差	t 値	有意
	切片	17.45	1.62	10.80	0.00
	調査時点	-0.88	0.24	-3.65	0.00
個人レベル	職場環境要因『外科系病棟』	-1.32	0.66	-2.02	0.05
	職場環境要因『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』	4.66	1.47	2.96	0.00
	卒後2年目看護師のリアリティショック 『チームの一員としての自覚と責任』_MCGM	-0.37	0.13	-2.71	0.01
	先輩看護師の『情緒的』な関わり_MCGM	0.83	0.21	3.94	0.00
	先輩看護師の『情動的』な関わり_MCGM	-0.60	0.30	-2.02	0.05
	セルフマネジメントできる力_MCGM	0.32	0.13	2.47	0.02
	時間レベル	役割『人工呼吸器未装着患者』変化あり	0.79	0.34	2.32
主観的良好状態評価_CWC		0.07	0.02	4.48	0.00
組織・対人・職務に関する学び『組織に関する学び』_CWC		0.14	0.04	3.16	0.00
先輩看護師の『情緒的』な関わり_CWC		0.41	0.10	4.27	0.00
AIC	1917.399				
BIC	2023.064				

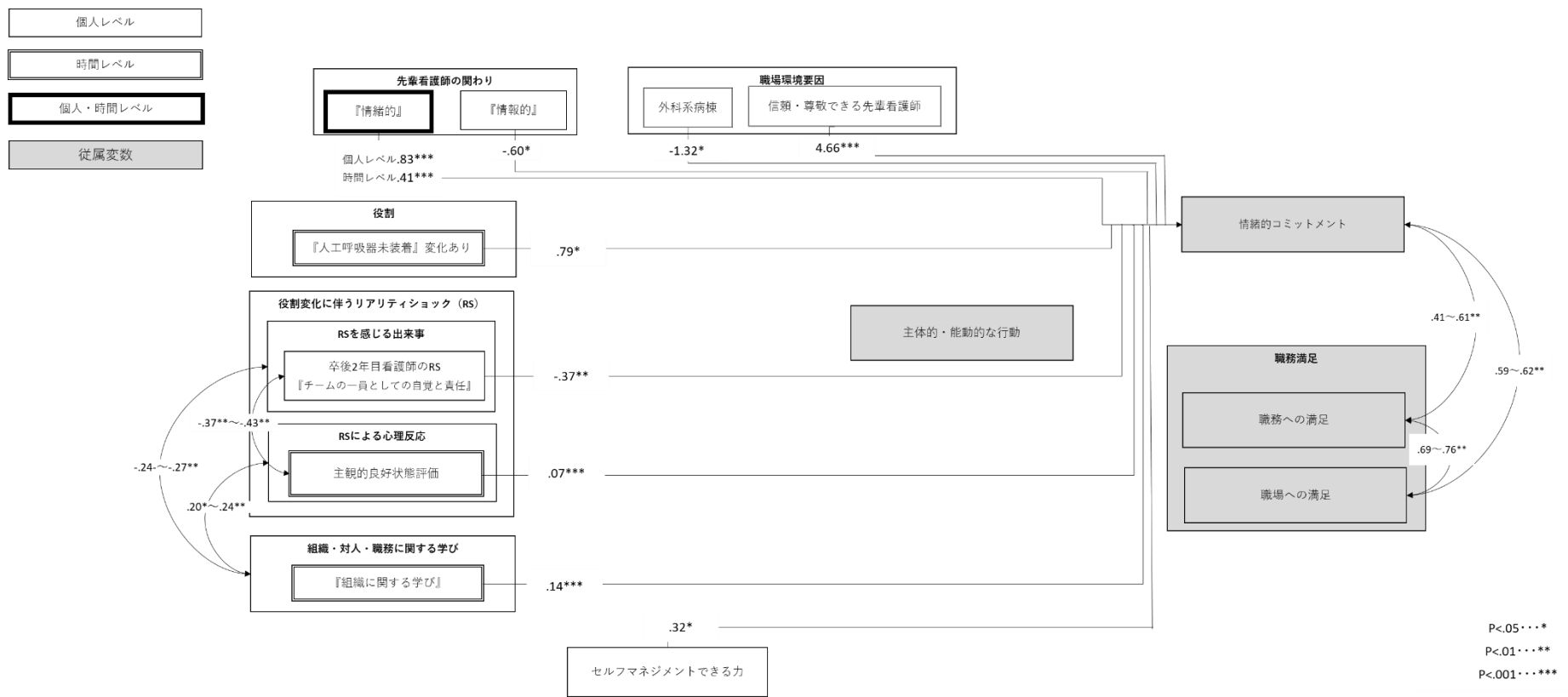


図 4. 卒後2年目看護師の情緒的コミットメントに影響を及ぼす要因

表 23. 卒後 2 年目看護師の職務への満足に影響を及ぼす要因

N=142

	パラメータ	推定値	標準誤差	t 値	有意
	切片	2.92	0.25	11.47	0.00
	調査時点	-0.02	0.07	-0.23	0.82
個人レベル	職場環境要因『外科系病棟』	-0.36	0.11	-3.22	0.00
	調査時点×職場環境要因『外科系病棟』	0.13	0.06	2.14	0.03
	職場環境要因『病棟メンバー構成10年以上の看護師が半数』	-0.38	0.16	-2.45	0.02
	職場環境要因『新卒看護師3人以下』	0.33	0.12	2.86	0.01
	職場環境要因『同期看護師3人以下』	-0.25	0.13	-2.01	0.05
	調査時点×『同期看護師3人以下』	0.14	0.06	2.19	0.03
	職場環境要因『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』	0.48	0.24	1.99	0.05
	主観的良好状態評価_MCGM	0.02	0.00	3.76	0.00
	セルフマネジメントできる力_MCGM	0.08	0.02	3.71	0.00
	先輩看護師の『評価的』な関わり_MCGM	0.12	0.03	3.66	0.00
	調査時点×先輩看護師の『評価的』な関わり_MCGM	-0.04	0.02	-2.24	0.03
時間レベル	役割『複雑な疾患・背景を有する患者』変化なし	0.20	0.09	2.43	0.02
	役割『人工呼吸器装着患者』変化あり	-0.21	0.07	-2.88	0.00
	主観的良好状態評価_CWC	0.01	0.00	3.50	0.00
	組織・対人・職務に関する学び『対人・職務に関する学び』_CWC	0.08	0.03	3.00	0.00
	先輩看護師の『情緒的』な関わり_CWC	0.12	0.03	3.66	0.00
	主体的・能動的な行動_CWC	0.02	0.01	2.49	0.01
AIC	758.311				
BIC	903.111				

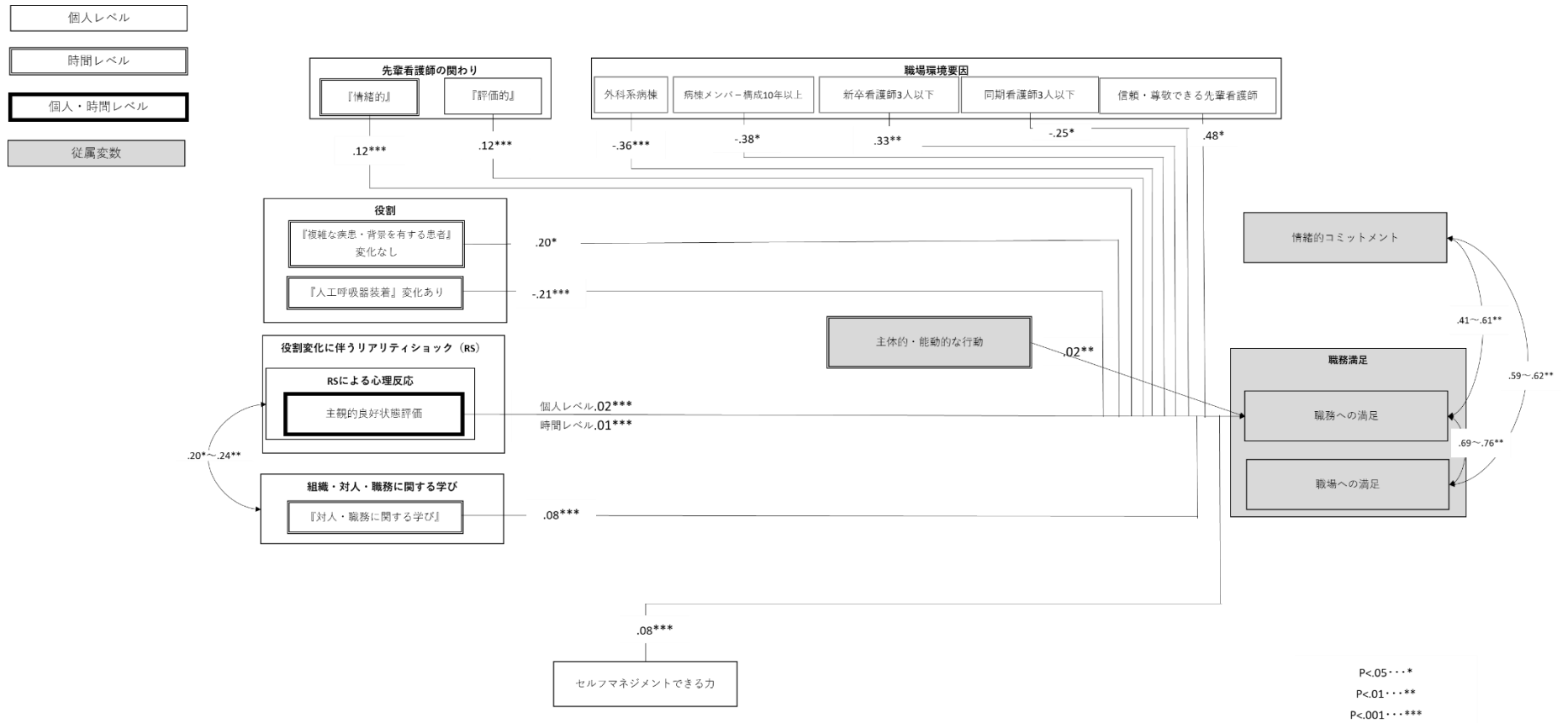


図 5. 卒後 2 年目看護師の職務への満足に影響を及ぼす要因

表 24. 卒後2年目看護師の職場への満足に影響を及ぼす要因

N=142

パラメータ		推定値	標準誤差	t 値	有意
	切片	1.87	0.35	5.30	0.00
	調査時点	0.04	0.19	0.21	0.83
個人レベル	職場環境要因『内科系病棟』	0.30	0.11	2.63	0.01
	調査時点×職場環境要因『内科系病棟』	-0.18	0.07	-2.75	0.01
	職場環境要因『病棟メンバー構成10年以上の看護師が半数』	-0.50	0.17	-2.96	0.00
	職場環境要因『信頼・尊敬できる先輩看護師の存在』	1.28	0.29	4.38	0.00
	卒後2年目看護師のリアリティショック 『診療の補助技術が含まれる看護ケア』_MCGM	0.08	0.03	2.64	0.01
	卒後2年目看護師のリアリティショック 『チームの一員としての自覚と責任』_MCGM	-0.09	0.03	-3.05	0.00
	主観的良好状態評価_MCGM	0.02	0.00	3.29	0.00
	セルフマネジメントできる力_MCGM	0.06	0.02	2.97	0.00
	先輩看護師の『評価的』な関わり_MCGM	0.10	0.03	3.62	0.00
	時間レベル	役割『入院から退院までの患者』変化あり	0.20	0.10	2.09
役割『複雑な疾患・背景を有する患者』変化なし		0.56	0.18	3.19	0.00
役割『ターミナル期患者』変化なし		-0.27	0.99	-2.76	0.01
卒後2年目看護師のリアリティショック 『診療の補助技術が含まれる看護ケア』_CWC		-0.07	0.02	-3.18	0.00
主観的良好状態評価_CWC		0.01	0.00	2.23	0.03
先輩看護師の『情緒的』な関わり_CWC		0.08	0.03	2.71	0.01
主体的・能動的な行動_CWC		0.02	0.01	3.08	0.00
AIC	785.637				
BIC	957.831				

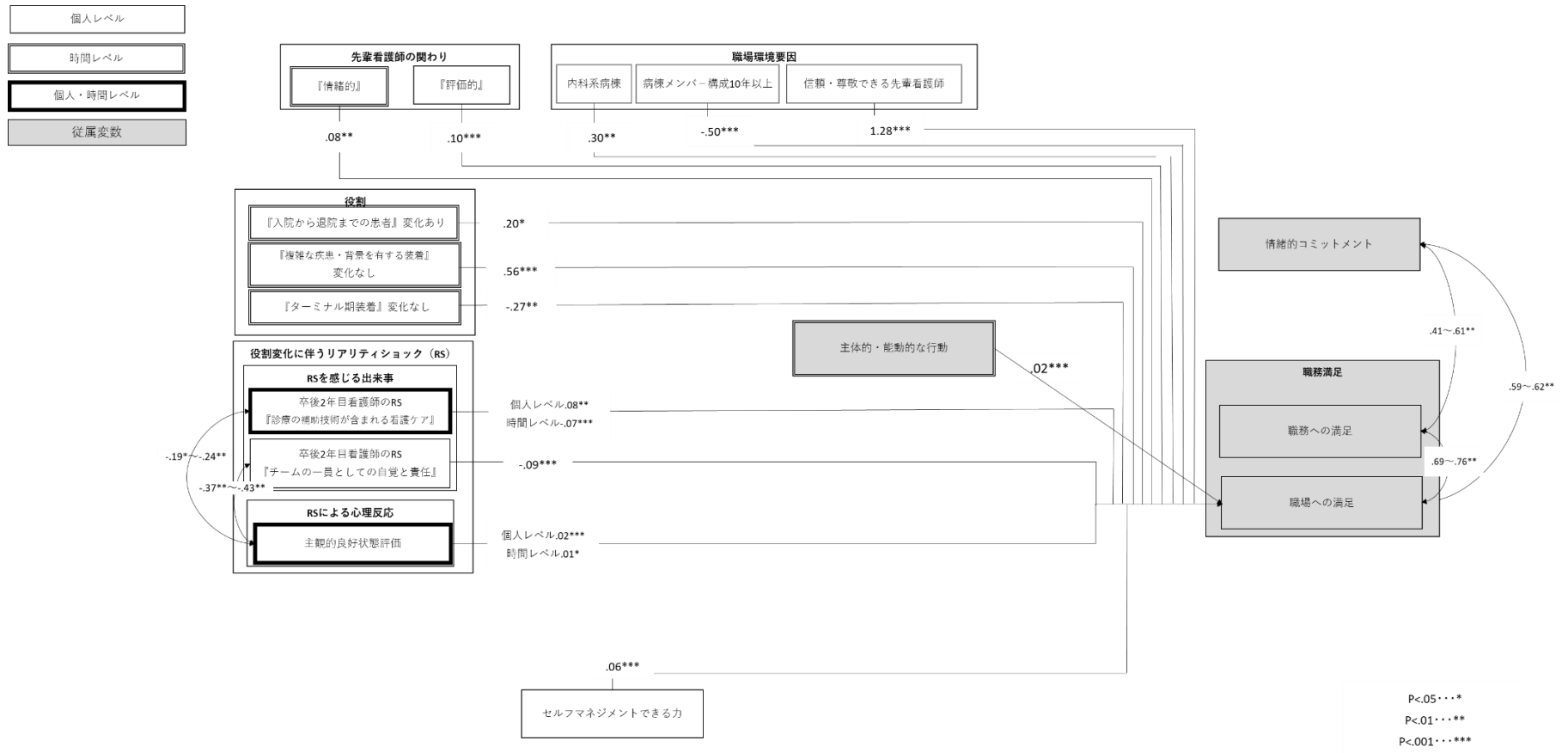


図 6. 卒後2年目看護師の職場への満足に影響を及ぼす要因

付 録

● 年 ● 月 ● 日

(施設)

(院長・看護部長) 様

謹啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

この度は、博士論文「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」のご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

早速ではございますが、研究の依頼書一式をお送りいたします。研究計画および依頼内容につきましては、資料 I - 1「依頼書」をご一読くださいますようお願い申し上げます。

ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、研究参加の可否につきまして、ご検討の程よろしくお願い申し上げます。

謹白

研究代表者 鈴木洋子 武蔵野大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

E-mail : ●●●●●@stu.musashino-u.ac.jp

指導教員 (共同研究者) 酒井美絵子 武蔵野大学大学院 看護学研究科

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL/FAX : 042-●●●-●●●● (直通)

E-mail : ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局 (武蔵野大学 武蔵野学部事務室)

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL : 042-●●●-●●●● (平日 9 時~17 時)

研究参加のご依頼

卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究

—組織社会化の視点から—

卒後2年目看護師は、1年目での学びを基に看護を実践し、様々な経験で看護専門職の一員として成長することが期待されます。このように、組織が求める役割を個人が受け入れ遂行することを組織社会化といいます。組織社会化は組織と個人の双方にとってより良い成果が期待される(高橋, 2002)といわれていますが、看護研究領域においてはこのような研究は見当たりません。そこで、2年目の1年間の過程において、どのような組織の関わりが個人の行動に影響し組織に適応していくのか、組織社会化の視点で明らかにすることといたしました。組織社会化は組織と個人の視点で、個人が組織に適応する過程を捉える概念であることから、組織の環境調整を検討することが期待できます。このことにより、2025年に向けた看護師の人材育成と職場定着に貢献するといえます。

つきましては、次に記しますご依頼内容および2頁以降の研究計画をご一読いただき、研究参加へのご検討をお願いいたします。ご多用のところ、誠に恐縮ではございますが、ご理解とご協力の程お願いいたします。

ご依頼内容

1. 研究参加のご検討

研究参加の可否についてご検討ください。研究参加にご同意いただける場合は 月 日 () までに研究協力承諾(資料I-2) 2枚をご返送ください。

2. 研究実施時のご協力をお願い

- 1) 調査票の配布は、施設内に在籍する **すべての卒後2年目看護師** をお願いいたします。
- 2) 卒後2年目看護師の研究参加の権利を保障するため、以下の内容を遵守くださいますようお願いいたします。

「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」

- ① 研究に参加しなくても不利益(病院・病棟で卒後2年目看護師の立場に影響が及ぶこと)を受けないように、研究参加の可否は卒後2年目看護師の意思決定を尊重すること
- ② 研究に参加したか否かを問わないこと
- ③ 職場や勤務時間内での調査票記入を求めないこと
- ④ 調査票の回収は施設単位で行わないこと
- ⑤ 調査内容の確認や研究に関する質問を行わないこと
- ⑥ 2回目以降の調査票が施設に郵送された場合、研究参加者以外が開封しないこと、また調査に関する問い合わせをしないこと

武蔵野大学大学院 看護学研究科 〒202-8585 東京都西東京市新町1-1-20

研究者: 博士後期課程 鈴木洋子 E-mail ●●●●●@stu.musashino-u.ac.jp

指導教員・共同研究者: 教授 酒井美絵子 E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

TEL/FAX 042-●●●●-●●●● (直通)

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局 (武蔵野大学 武蔵野学部事務室)

TEL 042-●●●●-●●●● (平日9時~17時)

研 究 計 画

I. 研究目的

本研究は、急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院に従事している卒後 2 年目看護師に焦点をあて、2 年目 1 年間での役割変化に伴う主体的・能動的な行動の獲得と組織に適応するまでの過程における要因について縦断的探索的に調査し、卒後 2 年目看護師の適応過程を組織社会化の視点で明らかにすることである。

II. 研究方法

探索的縦断的デザインによる自記式質問紙法

1. 調査期間

調査 1 回目：2019 年 6～7 月 2 回目：2019 年 9～10 月 3 回目：2019 年 12 月～翌年 1 月

2. 研究参加者

大都市圏の急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院に従事し、適正・除外基準の条件を満たした卒後 2 年目看護師 150 名

<適正基準>

- ①看護師免許取得後に初めて就職した急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院で 2 年目を迎えた者
- ②一般病棟（産科・ICU 系・救命・地域包括ケア病棟・手術室は除く）に勤務している者

<除外基準>

- ①病院内の 1 年目終了要件を満たさずに 2 年目として認められなかった者（若葉マークが外せないなど）
- ②2 年目で病棟異動をした者
- ③2 年目になってから、ライフイベント等により長期休業（1 ヶ月以上）した者
- ④今年度、1 年目看護師の配属がない病棟に勤務している者

なお、以下に該当する場合は、研究者および共同研究者の判断で研究参加を解除いたします。

<解除事由>

- ①研究対象者の適正基準に該当せず、除外基準に該当した場合
- ②同意書が同封されていないもしくは個人情報未記入の場合
- ③3 回目の調査開始後に、1 回目の調査票、同意書が届いた場合
- ④調査票の提出が 1 時点のみの場合

*①の場合は、共同研究者から連絡をさせていただきます。その他の解除事由に該当した場合の連絡はいたしません。

3. 研究参加者募集方法と参加の手順

本研究は、大都市圏に位置する急性機能の病床をもつ 300 床以上 499 床以下の病院の看護部長（病院長）の同意を得た後に、卒後 2 年目看護師に調査を開始する。

研究参加施設の募集方法

- 1) 依頼書一式（資料 I - 1～3, 資料 III - 1）は、送付許可が得られた病院あてに郵送する。研究協力承諾書（資料 I - 2）の返送期限は、10 日以内（1 頁のご依頼内容 1 をご参照ください）とする。
- 2) 研究協力承諾書（資料 I - 2）2 枚が研究者に届き次第、卒後 2 年目看護師に配布する資料一式（資料 II - 1～3, 資料 III - 1）を郵送する。

- 3) 承諾の撤回は、卒後 2 年目看護師に調査票を配布するまでとする。 承諾を撤回する場合は、承諾撤回書 (資料 I - 3) に必要事項を記入し研究者宛に郵送してもらう。この際、卒後 2 年目看護師に配布する予定であった調査票一式も返却してもらう。研究者に承諾撤回書が届き次第、撤回の受理を文書で連絡する。この際、病院側が負担した郵便代と同額の切手を返却する。なお、研究協力承諾書と承諾撤回書は、5 年間 (2025 年 9 月まで) 研究者が保管したのちにシュレッダーで廃棄する。
- 4) 承諾が得られない場合は、依頼書一式 (資料 I - 1~3, 資料 III - 1) は病院で廃棄してもらう。

卒後 2 年目看護師のデータ収集方法

- 1) 調査票は病院から配布してもらう。研究参加者は、適正・除外基準を確認し、研究参加を検討してもらう。
- 2) 研究参加の同意が得られる場合には、調査票、同意書 2 枚に必要事項を記入し、共同研究者宛の受取人払い封筒に厳封の上、調査票受け取り後 3 週間以内に投函してもらう。同意書が届いた後、共同研究者が研究参加についてのお知らせと同意書: 研究参加者控えを送付する。同意書: 研究参加者控えは、2020 年 9 月まで保管してもらう。
- 3) 2 回目以降の調査票は、共同研究者が個人宛てに郵送する。調査票の締め切りは 3 週間とする。
調査票の返送がなかった場合には、投函忘れなどがないかについて確認の文書を一度だけ郵送する。
- 4) 同意の撤回は、2020 年 1 月 (3 回目の調査) までとする。 同意を撤回する場合には、同意撤回書に必要事項を記入し共同研究者に郵送してもらう。同意撤回書が届き次第、同意撤回の受理について文書で連絡し、卒後 2 年目看護師が負担した郵便代は同額の切手で返却する。データの廃棄・消去については、研究者は調査票をシュレッダーで廃棄し、ハードディスクからデータを消去し、共同研究者は同意書を溶解廃棄し、ハードディスクから個人情報を消去する。なお、同意を撤回した場合の同意撤回書については、共同研究者の研究室内にある鍵のかかるロッカーで 2025 年 9 月まで保管したのち溶解廃棄する。
- 5) 同意の撤回なく、2 回の調査に参加した場合は、提出済みの調査票データが使用されることについて、同意したものとする。1 回のみ参加であった場合には、研究参加を解除する。
- 6) 研究に参加しない場合は、調査票一式は個人で破棄してもらう。

回収後のデータの取り扱い方法

- 1) 個人情報は共同研究者が匿名加工情報 (ID) 化する。
- 2) 研究者は研究実施の責任者として、データの入力・分析を行うことから、ID 化した調査票と調査票のデータを入力したハードディスクを管理するが、個人情報にはアクセスしない。研究者が管理するデータは、鍵のかかるロッカーで保管する。保管期間は 5 年間 (2025 年 9 月まで) とし、調査票はシュレッダーで廃棄し、ハードディスクは廃棄・溶解処理業者で廃棄する。
- 3) 共同研究者は個人情報の管理責任者として、調査票の匿名加工情報 (ID) 化、研究参加者へ調査票や文書の送付、研究参加者からの問い合わせに対応することから、同意書、個人情報を入力し対応表を保存したハードディスクを管理する。これらは鍵のかかるロッカーで保管する。保管期間は 5 年間 (2025 年 9 月まで) とし、すべてのデータは廃棄・溶解処理業者で廃棄する。
- 4) 解除事由①に該当する場合や同意を撤回した場合は、データを廃棄する。研究者は、シュレッダーで調査票を廃棄し、外付けのハードディスクからデータを消去する。共同研究者は同意書を溶解廃棄

し、外付けのハードディスクから個人情報情報を消去する。同意撤回書については、共同研究者が5年間（2025年9月まで）保管した後に、溶解廃棄する。同意の撤回がない場合や解除事由①以外に該当する場合は、5年間（2025年9月まで）の保管の後に、研究者、共同研究者が適切に廃棄する。

5) 調査終了後（2020年1月以降）、2回以上の調査に参加した研究参加者に個人の追跡結果を研究成果として郵送する。

4. 調査内容

1) 役割変化に伴うリアリティショック

(1) 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度（研究者開発）16項目

(2) 主観的良好状態評価：GWBS（中山，2002）17項目

2) 組織・対人・職務の学び：Chao et al.（1994）、Haueter et al.（2003）を参考に自作した14項目

3) セルフマネジメント力：SMSGSE（三好，2003）6項目

4) 主体的・能動的な行動：プロアクティブ行動尺度（尾形，2016）16項目と自作の10項目

5) 先輩看護師の関わり：看護師用職場サポート尺度（井田，福田，2004）14項目

6) 職場環境要因：院内集合研修の有無・回数・内容，プリセプター制度の有無，職場の構成メンバーなど

7) 情緒的コミットメント：松本（2017）7項目

8) 職務満足：組織と職務の満足（自作）2項目

9) 基本属性：設置主体，所属病棟

10) 役割

5. 分析方法

一元配置分散分析による3時点の経時的な変化，および，マルチレベル分析による主体的・能動的な行動と組織適応の要因探索

III. 倫理的配慮

本研究は、研究者の在籍する大学の研究倫理委員会の承認を得ております（承認番号1901-4）。

1. 研究協力の任意性と撤回の自由について

施設および卒後2年目看護師の研究参加は自由意思であり、研究参加を拒否することも当然の権利です。研究に参加してもしなくても病院が不当な扱いを受けることや病院・病棟で卒後2年目看護師の立場に影響が及ぶなどの不利益を受けないことを保障し、研究参加者の意思決定を尊重いたします。同意の撤回についても保障いたします。なお、調査期間中の卒後2年目看護師の権利を保障するため、「卒後2年目看護師の倫理的配慮に関する依頼事項」を遵守していただきます。

2. 研究の方法、費用について

<看護部長への説明・同意を得る方法>

- 研究参加病院は無作為抽出であることから、研究参加病院と研究者間のバイアスはありません。
- 研究参加の決定は、研究内容の確認と検討の時間を確保するため10日を設けております。
- 研究に参加しない、承諾を撤回した場合でも、病院が不当な扱いを受けることはありません。

<卒後2年目看護師のデータ収集方法とその説明・同意を得る方法>

- 卒後2年目看護師に配布する資料一式は、わかりやすい文章で構成し、調査内容の理解に差異が生じないように簡潔明瞭な資料を作成いたします。また、研究に関する疑問や不明点にはいつでも

も応じることにいたします。

- 研究参加の決定は調査票受け取り後 3 週間とし、調査内容の確認と決定の時間を確保いたします。
- 調査票、同意書の記入、厳封、投函は研究参加者自身で行ってまいります。
- 2 回目以降の調査票は、共同研究者から個人宛に郵送されます。調査票が封入されている封筒の表面には、研究参加者が開封するよう朱書きすることで、研究参加者のプライバシーを保護いたします。
- 2. 3 回目以降の調査票の投函の締め切りも 3 週間とし、調査時期による混乱回避に努めます。調査票の返送がなかった場合には、投函忘れがないかについて確認の文書を一度だけ郵送します。このことにより、研究参加の意思がある調査票の投函忘れなどを防止します。

なお、同意撤回の申し出がなく、2 回の調査に参加した場合には、提出済みの調査票データが使用されることに同意したものとします。1 回のみ参加の場合には、研究参加を解除いたします。

- 同意の撤回は、2020 年 1 月までとすることで、同意撤回の権利を保障いたします。同意撤回書の郵送料は同額の切手で返却するため、金銭的な負担は生じない様にします。
- 同意撤回後のデータは、廃棄いたします。研究者は、シュレッダーで調査票を廃棄し、外付けのハードディスクからデータを消去いたします。共同研究者は同意書を溶解廃棄し、外付けのハードディスクから個人情報を消去いたします。なお、同意撤回書については、共同研究者が 5 年間（2025 年 9 月まで）保管した後に、溶解廃棄いたします。

廃棄時においても、研究者は個人情報につながるデータには触れないため、同意撤回者の個人情報を保護し、同意撤回による不利益が生じないようにいたします。

3. 個人情報の保護、研究に関する情報公開について

研究者は研究実施の責任者として、データの入力・分析を行うにあたり ID のみを扱うことから、個人情報にはアクセスしません。これにより、研究者が研究参加者の個人情報を知ることはなく、研究参加者の匿名化とプライバシーを保護いたします。本研究においては、共同研究者が個人情報の管理責任者となり、以下の要件を遵守いたします。

- 1) 研究参加の同意は、住所、氏名（個人情報）のある同意書をもって受理する。
- 2) 個人情報は本研究の目的以外で利用することはない。本研究に関わりのない第三者に個人情報は提供しない。
- 3) 本研究における個人情報の取り扱いは、共同研究者のみが行う（本研究においては指導教員である酒井教授）。

共同研究者は、個人情報が記載されている同意書を管理することから、調査票の回収、開封、調査票の匿名加工情報（ID）化と対応表の作成、2 回目以降の調査票や文書の発送、研究参加者からの問い合わせに対応する。同意書や個人情報のデータを保存する外付けハードディスクは、共同研究者の研究室内にある鍵のかかるロッカーで保管し、大学内から持ち出さないこととする。これらの保管期間は 5 年間（2025 年 9 月まで）とする。また、パソコンでの作業においては、共同研究者のみがアクセスできる研究室内のパソコンを使用する。パソコンでの作業中は、インターネットの接続は遮断し、データはパスワード管理のもと外付けのハードディスクに保存する。廃棄については、廃棄・溶解処理業者に依頼して溶解廃棄する。同意を撤回した場合や 1 回目の調査で解除事由①に該当した場合については、同意書を溶解廃棄し、外付けのハードディスクから個人情報のデータは消去する。

同意撤回書については、5年間（2025年9月）まで保管した後に溶解廃棄する。なお、同意撤回の申し出がない場合や解除事由①以外の場合には、2025年9月まで保管した後に、溶解廃棄する。

- 4) 調査票は、個人情報の記載がないことを十分に確認してから ID 化する。調査票に個人情報の記載がある場合には、調査票の個人情報をマスキングし印刷した資料を ID 化する。ID 化した調査票は、データ入力・分析のため研究者が管理することとなるため、研究者に個人情報が流出しないようにする。
- 5) 研究者は ID のみで個人の調査票データを追跡することから、研究者への連絡は ID で行う。
- 6) 研究の成果は博士論文として国立国会図書館に所蔵されること、学内や看護系学会で発表する予定であるが、個人を特定する情報は公表しない。
- 7) 個人情報の取り扱い、プライバシーの保護について、研究者と共同研究者の直筆入り署名が入った守秘義務誓約書をもって宣誓する。

4. 書類等の保管・廃棄、他の研究への利用について

研究者は、ID 化した調査票と調査票のデータが入力されたハードディスクの保管を行い、共同研究者は、同意書と個人情報が入力されたハードディスクの保管を行います。これらは、研究者、共同研究者がそれぞれ鍵のかかるロッカーで5年間（2025年9月）保管します。廃棄については、研究者は ID 化した調査票のシュレッダー廃棄とハードディスクの溶解廃棄を行い、共同研究者は同意書やハードディスクのすべてを溶解廃棄します。これにより、保管、廃棄時の個人情報が連結するリスクを回避し、研究参加者の個人情報を保護いたします。パソコンでの作業においては、研究者、共同研究者がアクセス可能なパソコンを使用し、インターネットの接続は遮断いたします。データはパスワード管理の元、外付けのハードディスクに保存します。これで、個人情報の流出とプライバシーを保護します。

なお、本研究のデータを二次利用することはありません。

5. 予想される参加者の不利益とそれを回避する方法および対象者が得る利益

研究参加による不利益として、調査票記入の時間的拘束による身体的負担、研究参加への義務や強制、質問項目によってはつらい経験の想起など心理的負担が考えられます。また、研究参加の意思がある調査票投函忘れて、研究の参加が解除される可能性や1回の調査では追跡結果として分析できないことから研究成果が還元されないなどの不利益が考えられます。

時間的拘束を回避する方法として、調査票記入にかかる時間を調査票表紙に明記し、事前の時間調整ができるようにいたします。心理的負担を回避する方法として、「卒後2年目看護師の倫理的配慮に関する依頼事項」の提示、個人情報の取り扱いにおける要件の徹底を保障いたします。研究参加の意思がある調査票の投函忘れを回避する方法として、調査票を発送してから3週間が経過した後に、調査票の投函忘れがないかについてお知らせの文書を一度送付することで、研究参加の任意性と研究参加者が受ける利益を保障いたします。

研究参加者の利益としては、研究終了後に個人の追跡結果が研究成果として報告されることから、2年目の経験の振り返りが自分自身を客観視する機会になること、自分自身の適応過程を可視化できるなどから後輩への育成方法などを再考する機会になると考えます。

本研究は日本看護学教育学会の研究助成（2019年度）を受けて実施しております。

なお、本研究における利益相反はありません。

以上です。

武蔵野大学看護学部学部長殿

研究者 鈴木洋子

研究協力承諾書

当施設は、下記研究に関する説明を受け、協力することを承諾致しました。

記

研究題名：卒後2年目看護師の主體的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—

研究期間：貴学看護学部研究倫理審査承認後から 2020 年 9 月 30 日まで

研究者：鈴木洋子（武蔵野大学大学院 看護学研究科 博士後期課程）

付記事項：1. 本施設の卒後2年目看護師が研究参加予定者となること
2. 調査票一式の配布は、本施設の教育担当者もしくは看護管理者が行うこと
上記2点について承諾します。

年 月 日

施設名 _____

署名

(記名) _____

卒後2年目看護師の人数 _____

受理日： 年 月 日

研究者 _____

武蔵野大学看護学部学部長殿

研究者 鈴木洋子

研究協力承諾書

当施設は、下記研究に関する説明を受け、協力することを承諾致しました。

記

研究題名：卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—

研究期間：貴学看護学部研究倫理審査承認後から 2020 年 9 月 30 日まで

研究者：鈴木洋子（武蔵野大学大学院 看護学研究科 博士後期課程）

- 付記事項：1. 本施設の卒後2年目看護師が研究参加予定者となること
2. 調査票一式の配布は、本施設の教育担当者もしくは看護管理者が行うこと
上記2点について承諾します。

年 月 日

施設名 _____

署名
(記名) _____

卒後2年目看護師の人数 _____

受理日： 年 月 日

研究者 _____

武蔵野大学看護学部学部長 殿

研究者 鈴木洋子

承諾撤回書

私は「卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」（承認番号：1901-4）について、本施設の卒後 2 年目看護師が研究に参加することを承諾しましたが、承諾を撤回します。今後、本施設の情報を研究に使用しないようお願いいたします。

同意撤回日： 年 月 日

施設名 _____

氏名（署名） _____

研究者確認日： 年 月 日

確認者署名 _____

卒後2年目看護師のみなさま

武蔵野大学大学院看護学研究科 博士後期課程

研究者 鈴木 洋子

調査のお願い

卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究

—組織社会化の視点から—

時下、なお一層のご活躍のことと拝察いたしております。

私は、武蔵野大学大学院看護学研究科 博士後期課程の鈴木洋子と申します。

卒後2年目看護師は、1年目の学びを基に看護を実践し、様々な経験で看護専門職の一員として成長することが期待されます。そこで、これから経験する看護実践において、みなさんが何を学び、どのように組織に適応していくのかといった1年間の経験を経時的に把握したいと考えています。このように卒後2年目看護師の適応過程を把握することは、組織の環境調整に寄与することが期待されます。みなさまにおかれましては大変お忙しいことと思いますが、ご協力のほどお願いいたします。

研究目的

大都市圏の急性機能の病床をもつ300床以上499床以下の病院に従事する卒後2年目看護師に焦点をあて、2年目1年間での役割変化に伴う主体的・能動的な行動の獲得と組織に適応するまでの過程における要因について縦断的探的に調査し、卒後2年目看護師の適応過程を組織社会化の視点で明らかにする。

研究方法

自記式質問紙法による縦断的調査（6～7月、9～10月、12月～翌年1月の3回調査）

研究参加者が勤務する病院の看護部長の同意を得た後に、調査を開始する。データは統計学的に分析する。

お願いしたい内容

1. **研究に参加いただける方・いただけない方の条件をご確認ください。**

解除事由に該当した場合は、研究者および共同研究者の判断で研究参加を解除することがあります。

<研究に参加いただける方>

- ①看護師免許取得後に初めて就職した急性機能の病床をもつ300床以上499床以下の病院で2年目を迎えた方
- ②一般病棟（産科・ICU系・救命・地域包括ケア病棟・手術室は除く）に勤務している方

<研究に参加いただけない方>

- ①病院内の1年目終了要件を満たさずに2年目として認められなかった方（若葉マークが外せないなど）
- ②2年目で病棟異動をした方
- ③2年目になってから、ライフイベント等により長期休業（1ヶ月以上）した方
- ④今年度、1年目看護師の配属がない病棟に勤務している方

<解除事由>

- ①研究に参加いただける方の条件に合わず、いただけない方の条件に合ってしまった場合
- ②同意書が同封されていない、もしくは、個人情報未記入の場合
- ③3回目の調査開始後に、1回目の調査票、同意書が届いた場合
- ④調査票の提出が1回のみの場合

①の場合は共同研究者から連絡をさせていただきますが、その他の解除事由の場合、連絡はいたしません。

2. 本研究は、3回の調査をお願いしています。

調査は、1回目：6～7月（今回）、2回目：9～10月、3回目：12月～翌年1月予定を予定しています。2回目以降の調査票は、共同研究者から郵送されます。

3. 研究参加の同意は、調査票・同意書(資料Ⅱ-2)2枚に必要事項を記入し、3週間以内に返送してください。

調査票と同意書は、共同研究者の受取人払い封筒に厳封して投函してください。同意書に記入する住所は、自宅、病院のどちらでもかまいませんが、病院とした場合、あなたが研究に参加したことを病院が知り得る可能性があります。十分お考えの上、住所を記入してください。

同意書が届いた後、研究参加についてのお知らせと同意書：研究参加者控えを送付いたします。同意書は2020年9月まで保管をお願いします。

4. 調査票の記入には20分程度の時間がかかりますので、事前の時間調整をお願いします。

項目によっては、つらい経験が思い起こされるかもしれません。あなたのタイミングで回答を進めてください。

5. 同意を撤回する場合は、同意撤回書を郵送してください。

同意の撤回は2020年1月までとします。同意を撤回する場合には、同意撤回書（資料Ⅱ-3）に必要事項を記入し共同研究者に郵送してください。同意撤回の申し出がなく、2回の調査に参加していただいた場合には、提出済みの調査票データが使用されることに同意したものとします。1回の調査であった場合には、研究参加を解除いたします。

6. 研究に参加しない場合は、資料を破棄してください。

残念ながら調査にご協力いただけない場合は、受け取った資料をすべて破棄してください。

お約束する内容**1. 研究の参加は、あなたの意思決定を尊重します。**

研究に参加してもしなくても、病院・病棟でのあなたの立場に影響が及ぶなどの不利益はありません。

2. あなたが研究に参加することの自己決定権とプライバシーは守られています。

あなたが勤務する病院には、「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」をお願いしています。研究に参加することの義務や強制はなく、研究に関する問合せがあった場合でも応じる必要はありません。

「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」

- ① 研究に参加しなくても不利益（病院・病棟で卒後2年目看護師の立場に影響が及ぶこと）を受けることがないように、研究参加の可否は卒後2年目看護師の意思決定を尊重する
- ② 研究に参加したか否かを問わない
- ③ 職場や勤務時間内での調査票記入を求めない
- ④ 調査票の回収は施設単位で行わない
- ⑤ 調査内容の確認や研究に関する質問を行わない
- ⑥ 2回目以降の調査票が病院に郵送された場合、研究参加者以外が開封しない、調査に関する問い合わせをしない

3. あなたの個人情報共同研究者のみが管理し、研究者はID化されたデータのみを管理します。

あなたの個人情報は共同研究者が匿名加工情報化（ID化）します。研究者は個人情報にアクセスする権限がないことから、共同研究者以外があなたの個人情報を知ることはありません。

研究者は研究実施の責任者として、データの入力・分析を行うことから、ID化した調査票と調査票のデータを

入力したハードディスクを管理します。これらは、大学内の鍵のかかるロッカーで保管します。保管期間は5年間（2025年9月まで）とし、調査票はシュレッダーで廃棄し、ハードディスクは廃棄・溶解処理業者で廃棄します。

共同研究者は個人情報の管理責任者として、調査票の匿名加工情報（ID）化、研究参加者へ調査票や文書の送付、研究参加者からの問い合わせに対応することから、同意書、個人情報を入力し対応表を保存したハードディスクを管理します。これらは、大学内の鍵のかかるロッカーで保管します。保管期間は5年間（2025年9月まで）とし、すべてのデータを廃棄・溶解処理業者で廃棄します。

4. 調査票、あなた宛の文書は**共同研究者から郵送**されます。

同意書が共同研究者に届いた後、研究参加について文書で連絡いたします。2回目以降の調査票は、同意書に記入されている住所にお送りします。2回目以降の調査票の発送から3週間が経過した時点で、調査票の返送がない場合には、調査票の投函忘れがないかについて、一度だけ文書を郵送します。この文書は、あなたが研究に参加する意思があっても投函忘れにより「研究の参加が解除される可能性」や「あなたの追跡結果をお送りできない（2回以上の調査に参加していただいた方が対象です）」ことを防ぐためです。

同意の撤回がない場合は、3回目の調査票は予定通り郵送します。

5. **同意の撤回は2020年1月**までです。同意を撤回したのちにあなたのデータは**廃棄・消去**します。

同意撤回書が共同研究者に届いた時点で、同意を撤回します。これについては文書で連絡します。また、同意撤回書を郵送する際に負担した郵送料は、同額の切手で返却いたします。

データは、研究者、共同研究者が責任をもって廃棄、消去します。研究者は調査票のシュレッダー廃棄とハードディスクからデータを消去します。共同研究者は同意書の溶解廃棄とハードディスクから個人情報を消去します。なお、同意撤回書については、共同研究者が5年間（2025年9月）まで保管したのち溶解廃棄します。

6. 同意の撤回がない場合、解除事由に該当した場合のデータも適切に保管、**廃棄・消去**します。

解除事由①の場合のデータについても、研究者、共同研究者が責任をもって廃棄・消去します。研究者はシュレッダーで調査票を廃棄し、共同研究者は同意書の溶解廃棄とハードディスクから個人情報の消去を行います。同意の撤回がない場合や解除事由①以外の場合は、5年間（2025年9月まで）の保管の後に廃棄・消去します。

7. 調査のお礼として500円のQUOカード、あなたの追跡データをお渡しします。

2. 3回目の調査票郵送時に500円のQUOカードを同封します。また、調査終了後にあなたの追跡データを研究成果としてお送りします。（研究成果の郵送は、2回以上の調査に参加された方のみとなります。）

8. 研究に関する質問や意見などにはいつでも対応いたします。

共同研究者：武蔵野大学大学院 看護学研究科 教授 酒井美絵子
 〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20
 TEL/FAX 042-●●●-●●●●●●（直通） E-mail ●●●●● @musashino-u.ac.jp
 研究倫理上の問題に関するお問い合わせ（平日9時~17時）
 武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）
 〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20 TEL 042-●●●-●●●●●●

倫理的配慮

本研究は、研究者の在籍する大学の研究倫理委員会の承認を得ております(承認番号 1901-4)。

1. 研究協力の任意性と撤回の自由について

研究参加は自由意思であり、研究参加を拒否することも当然の権利です。研究に参加してもしなくても病院、病棟でのあなたの立場に影響を及ぼすことがないことを保障し、研究参加者の意思決定を尊重いたします。同意の撤

回についても保障いたします。

2. 研究の方法、費用について

- 研究に関する疑問や不明点にはいつでも応じます。
- 研究参加の決定は、研究内容の確認と検討の時間を確保するため 3 週間以内とします。
- 調査票、同意書の記入、厳封、投函はあなた自身で行ってまいります。あなたのプライバシーを保護するため、2 回目以降の調査票は、同意書に記入された住所に郵送します。
- 封筒は受け取り人払い封筒のため、金銭的な負担は生じません。
- 2. 3 回目以降の調査票の締め切りも 3 週間とし、調査時期による研究参加の混乱回避に努めます。
なお、3 週間を経過した後、調査票の返送がなかった場合には、調査票の投函忘れがないかについてご連絡をさせていただきます。このことにより、研究参加の任意性を保障いたします。
- 同意の撤回は、2020 年 1 月までとし、同意撤回の権利を保障いたします。また、同意撤回書の郵送料は同額の切手で返却するため、金銭的な負担は生じません。

同意撤回後、あなたのデータは廃棄・消去するため、個人情報は保護されます。なお、同意撤回書については、同意を撤回したことの証として共同研究者が 5 年間（2025 年 9 月まで）保管した後に廃棄します。

3. 個人情報の保護、研究に関する情報公開について

研究者は研究実施の責任者として、データの入力、解析を行うにあたり ID のみを扱うことから、個人情報にはアクセスしません。これにより、研究者が研究参加者の個人情報を知ることなく、研究参加者の匿名化とプライバシーを保護いたします。本研究においては、共同研究者が個人情報の管理責任者となり、以下の要件を遵守いたします。

- 1) 研究参加の同意は、住所、氏名（個人情報）のある同意書をもって受理する。
- 2) 個人情報は本研究の目的以外で利用することなく、本研究に関わりのない第三者に個人情報は提供しない。
- 3) 本研究における個人情報の取り扱いは、共同研究者のみが行う（本研究においては指導教員である酒井教授）。
共同研究者は、個人情報が記載されている同意書を管理することから、調査票の回収、開封、調査票の匿名加工情報（ID）化と対応表の作成、2 回目以降の調査票や文書の発送、研究参加者からの問い合わせに対応する。同意書や個人情報のデータを保存する外付けハードディスクは、共同研究者の研究室内にある鍵のかかるロッカーで保管し、大学内から持ち出さないこととする。これらの保管期間は 5 年間（2025 年 9 月まで）とする。また、パソコンでの作業においては、共同研究者のみがアクセスできる研究室内のパソコンを使用する。パソコンでの作業中は、インターネットの接続は遮断し、データはパスワード管理のもと外付けのハードディスクに保存する。廃棄については、廃棄・溶解処理業者に依頼して溶解廃棄する。同意を撤回した場合や 1 回目の調査で解除事由①に該当した場合は、同意書を溶解廃棄し、外付けのハードディスクから個人情報のデータは消去する。同意撤回書については、5 年間（2025 年 9 月まで）保管した後に溶解廃棄する。なお、同意撤回の申し出がない場合や解除事由①以外の場合には、2025 年 9 月まで保管した後に、溶解廃棄する。
- 4) 調査票は、個人情報の記載がないことを十分に確認してから ID 化する。調査票に個人情報の記載があった場合には、調査票の個人情報をマスキングし印刷した資料を ID 化する。ID 化した調査票は、データ入力・分析のため研究者が管理することとなるため、研究者に個人情報が流出しないようにする。
- 5) 研究者は ID のみで個人の調査票データを追跡することから、研究者への連絡は ID で行う。
- 6) 研究の成果は博士論文として国立国会図書館に所蔵されること、学内や看護系学会で発表する予定であるが、個人を特定する情報は公表しない。
- 7) 個人情報の取り扱い、プライバシーの保護について、研究者と共同研究者の直筆入り署名が入った守秘義務誓約書をもって宣誓する。

4. 書類等の保管・廃棄、他の研究への利用について

研究者は、ID化した調査票と調査票のデータが入力されたハードディスクの保管を行い、共同研究者は、同意書と個人情報が入力されたハードディスクの保管を行います。これらは、研究者、共同研究者がそれぞれ、大学内にある鍵のかかるロッカーで5年間（2025年9月）保管します。廃棄については、研究者はID化した調査票のシュレッダー廃棄とハードディスクの溶解廃棄を行い、共同研究者は同意書やハードディスクのすべてを溶解廃棄します。これにより、保管、廃棄時の個人情報が連結するリスクを回避し、研究参加者の個人情報を保護いたします。パソコンでの作業においては、研究者、共同研究者がアクセス可能なパソコンを使用し、インターネットの接続は遮断いたします。データはパスワード管理の元、外付けのハードディスクに保存します。これにより、個人情報の流出とプライバシーを保護します。

なお、本研究のデータを二次利用することはありません。

5. 予想される参加者の不利益とそれを回避する方法および対象者が得る利益

研究参加による不利益として、調査票記入の時間的拘束による身体的負担、研究参加への義務や強制、質問項目によってはつらい経験の想起など心理的負担が考えられます。また、研究参加の意思がある調査票投函忘れて、研究の参加が解除される可能性や1回の調査では追跡結果として分析できないことから研究成果が還元されないなどの不利益が考えられます。

時間的拘束を回避する方法として、調査票記入にかかる時間を調査票表紙に明記し、事前の時間調整ができるようにいたします。心理的負担を回避する方法として、「卒後2年目看護師の倫理的配慮に関する依頼事項」の提示、個人情報の取り扱いにおける要件の徹底を保証いたします。研究参加の意思がある調査票の投函忘れを回避する方法として、調査票を発送してから3週間が経過した後に、調査票の投函忘れがないかについてお知らせの文書を一度送付することで、研究参加の任意性と研究参加者が受ける利益を保障いたします。

研究参加者の利益としては、研究終了後に個人の追跡結果が研究成果として報告されることから、2年目の経験の振り返りが自分自身を客観視する機会になること、自分自身の適応過程を可視化できるなどから後輩への育成方法などを再考する機会になると考えます。

本研究は日本看護学教育学会の研究助成(2019年度)を受けて実施しております。

なお、本研究における利益相反はありません。

以上です

////////////////////////////////////
 守秘義務誓約書

1. 研究上知り得た住所、氏名の個人情報に関して、発表、公開、漏洩、利用しないこと
2. 研究が終了した後も、研究上知り得た住所、氏名の個人情報を発表、公開、漏洩、利用しないこと
3. 個人情報は細心の注意を払い、「個人情報の取り扱い」の規定の範囲を超えた利用をしないこと

2019年 月 日

住所 武蔵野大学大学院 看護学研究科

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

研究者

鈴木 洋子

共同研究者

酒井 美絵子

武蔵野大学看護学部学部長 殿

研究者 鈴木洋子

同意書

私は「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」（承認番号：1901-4）について、別紙説明書を用いて下記の説明を受け、その方法、危険性、研究結果の取り扱い等について十分理解しましたので、自らの自由意思で研究協力を同意しました。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェック（レ印）をつけてください。）

- 本研究が倫理審査委員会の承認及び研究機関の長の許可を受けていることについて
- 研究の概要について
- 研究の意義・目的について
- 研究の方法について
- 書類等の保管・廃棄と、他の研究への利用について
- 予想される結果（利益・不利益）について
- 研究協力の任意性と撤回の自由について
- 個人情報の保護について
- 研究に関する情報公開について
- 費用について
- 研究資金および利益相反について
- 問い合わせ等の連絡先

同意日： 年 月 日

氏名（署名） _____

受理日： 年 月 日

共同研究者 _____

武蔵野大学看護学部学部長 殿

研究者 鈴木洋子

同意書

私は「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」（承認番号：1901-4）について、別紙説明文書を用いて下記の説明を受け、その方法、危険性、研究結果の取り扱い等について十分理解しましたので、自らの自由意思で研究協力に同意しました。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェック（レ印）をつけてください。）

- 本研究が倫理審査委員会の承認及び研究機関の長の許可を受けていることについて
- 研究の概要について
- 研究の意義・目的について
- 研究の方法について
- 書類等の保管・廃棄と、他の研究への利用について
- 予想される結果（利益・不利益）について
- 研究協力の任意性と撤回の自由について
- 個人情報の保護について
- 研究に関する情報公開について
- 費用について
- 研究資金および利益相反について
- 問い合わせ等の連絡先

同意日： 年 月 日

氏名（署名） _____

住所 _____

受理日： 年 月 日

共同研究者 _____

武蔵野大学看護学部学部長 殿

研究者 鈴木洋子

同 意 撤 回 書

私は「卒後 2 年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」（承認番号：1901-4）について、参加に同意しましたが、同意を撤回します。今後、わたしの個人情報と提出済みの調査票データを削除していただくようお願いいたします。

同意撤回日： 年 月 日

氏名（署名） _____

共同研究者確認日： 年 月 日

共同研究者署名 _____

●● ●● 様

調査2回目のお願い

卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—

時下、なお一層のご活躍のことと拝察いたしております。

2回目の調査票をお送りいたします。なお、次回の調査は12月ごろを予定しています。お忙しいことと存じますが、どうぞよろしく願いいたします。

お願いしたい内容

1. 調査票は **3週間以内**に、共同研究者宛の受取人払い封筒に厳封して返送してください。
2. 調査票の記入には20分程度の時間がかかります。事前の時間調整をお願いします。また、調査票の回答がづらいと感じた場合には、あなたのタイミングで回答をすすめてください。
3. **同意の撤回は2020年1月**までとします。同意を撤回する場合には、同意撤回書（資料Ⅱ-3）に必要事項を記入し共同研究者に郵送してください。
4. この調査票が3週間以内に共同研究者に届かなかった場合は、調査票の投函忘れがないかについてご連絡いたします。研究参加のご検討をお願いいたします。
5. 同意撤回の申し出がなく、2回の調査に参加していただいた場合は、提出済みの調査票データが使用されることに同意したといたします。1回の調査の場合は、研究参加を解除させていただきます。
6. 研究に参加しない場合は、郵送されたすべての資料を破棄してください。

お約束する内容

1. 研究の参加は、あなたの**意思決定を尊重**します。調査に参加しなくても病院・病棟でのあなたの立場に影響が及ぶなどの**不利益**はありません。
2. 調査票は鍵のかかるロッカーで5年間（2025年9月）保管し、その後シュレッダーで廃棄します。
3. **同意を撤回**した後のデータは、研究者、共同研究者が責任をもって廃棄、消去します。研究者は調査票のシュレッダー廃棄とハードディスクからデータを消去します。共同研究者は同意書の溶解廃棄とハードディスクから個人情報を消去します。なお、同意撤回書については、共同研究者が5年間（2025年9月まで）保管したのちに溶解廃棄します。
4. 調査終了後にあなたの追跡結果をお送りします。（追跡結果の郵送は、2回以上の調査に参加された方のみとなります。）
5. 研究に関する質問や意見などにはいつでも対応いたします。お気軽にご連絡ください。

武蔵野大学大学院 看護学研究科

共同研究者・教授 酒井美絵子

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL/FAX 042-●●●-●●●● (直通) E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20 TEL 042-●●●-●●●● (平日9時~17時)

●● ●● 様

調査3回目のお願い

卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—

時下、なお一層のご活躍のことと拝察いたしております。

3回目の調査票をお送りいたします。これですべての調査が終了となります。お忙しいことと存じますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

お願ひしたい内容

1. 調査票は **3週間以内**に、共同研究者宛の受取人払い封筒に厳封して返送してください。
2. 調査票の記入には20分程度の時間がかかります。事前の時間調整をお願ひします。また、調査票の回答がづらいと感じた場合には、あなたのタイミングで回答をすすめてください。
3. お手元に記入済みの2回目の調査票がある場合には、この調査票と一緒に返送してください。
4. **同意の撤回は2020年1月**までとします。同意を撤回する場合には、同意撤回書（資料Ⅱ-3）に必要事項を記入し共同研究者に郵送してください。
5. この調査票が3週間以内に共同研究者に届かなかった場合は、調査票の投函忘れがないかについてご連絡いたします。
6. 同意撤回の申し出がなく、2回の調査に参加していただいた場合は、提出済みの調査票データが使用されることに同意したといたします。1回の調査の場合、研究参加は解除いたします。
7. 研究に参加しない場合は、郵送されたすべての資料を破棄してください。

お約束する内容

1. 研究の参加は、あなたの**意思決定を尊重**します。調査に参加しなくても病院・病棟でのあなたの立場に影響が及ぶなどの**不利益**はありません。
2. 調査票は鍵のかかるロッカーで5年間（2025年9月）保管し、その後シュレッダーで廃棄します。
3. **同意を撤回**した後のデータは、研究者、共同研究者が責任をもって廃棄、消去します。研究者は調査票のシュレッダー廃棄とハードディスクからデータを消去します。共同研究者は同意書の溶解廃棄とハードディスクから個人情報を消去します。なお、同意撤回書については、共同研究者が5年間（2025年9月まで）保管したのちに溶解廃棄します。
4. 調査終了後にあなたの追跡結果をお送りします。（追跡結果の郵送は、2回以上の調査に参加された方のみとなります。）
5. 研究に関する質問や意見などにはいつでも対応いたします。お気軽にご連絡ください。

武蔵野大学大学院 看護学研究科

共同研究者・教授 酒井美絵子

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL/FAX 042-●●●-●●●● (直通) E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20 TEL 042-●●●-●●●● (平日9時~17時)

OS2019-

研究テーマ
卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—
調査票
調査1回目

- 研究にご参加いただける場合は、**調査票、同意書（2枚）**に必要事項を記入してください。
- 調査票にはお名前、住所は記載しないでください。
- 調査票は表裏5枚です。
- 回答時間の目安は、おおよそ**20分**です。
- 回答が終わりましたら、同封の封筒に厳封して投函してください。切手は不要です。
- 調査票の回答により、つらい経験を思い出してしまった場合には、あなたのペースで回答を進めてください。
- 半数以上の項目が無回答であった場合は、分析できないことがあります。

調査のご協力に感謝いたします。
調査票を受け取ってから3週間以内に投函してください。



この調査票は、卒後2年目看護師を対象にしています。

はじめに、あなたの看護実践に関する行動や意識についてお聞きします。
各設問のもっともあてはまる数字に○をつけてください。

1 普段の生活であなたが何かをやり遂げるための感覚についてお聞きします。

あてはまる場合は「非常にあてはまる：5」「あてはまる：4」

どちらともいえない場合は「どちらでもない：3」

あてはまらない場合は「あてはまらない：2」「非常にあてはまらない：1」

	非常に あてはまる	あてはまる	どちらでも ない	あてはまら ない	非常に あてはまら ない
1 私にとって、最終的にはできないことが多いと思う	5	4	3	2	1
2 熱心に取り組めば、私にできないことはないように思う	5	4	3	2	1
3 非常に困難な状況の中でも、私ならそこから抜け出すことができると思う	5	4	3	2	1
4 どんな状況に直面しても、私ならうまくそれに対処することができるような感じがする	5	4	3	2	1
5 私が頑張りさえすれば、どんな困難なことでもある程度のことはできるような気がする	5	4	3	2	1
6 やりたいと思っても、私にはできないことばかりだと感じる	5	4	3	2	1

2 あなたが日々の業務で受け持つ患者様についてお聞きします。

各項目に該当する患者様の受け持ち開始時期、先輩看護師の付き添い状況について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。

PNS*を導入している場合は、組んでいるパートナーすべてに○をつけてください。なお、同期看護師や後輩看護師とペアを組んでいても、フォロー役の先輩看護師がいる場合は、「先輩看護師付き添い状況」にも○をつけてください。

*PNS：Partnership Nursing Systemとは、2人の看護師がパートナーとしてチームを構成し、提供する看護ケアを保管し合うしくみ（看護管理用語集第2版p79より抜粋）

	受け持ち開始時期	先輩看護師付き添い状況
入院から退院までの受け持ち患者	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 2年目で受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS	1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師
複雑な疾患・背景を持つ 困難事例患者	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 2年目で受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS	1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師

	受け持ち開始時期	先輩看護師付き添い状況
ターミナル期患者	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、 より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで 3 夜勤のみ
	3 2年目で受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
緊急入院など受け持ち予定外の患者	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、 より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで 3 夜勤のみ
	3 2年目で受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
呼吸・循環動態の管理を要する重症患者 (人工呼吸器装着患者)	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、 より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで 3 夜勤のみ
	3 2年目で受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
呼吸・循環動態の管理を要する重症患者 (人工呼吸器未装着患者)	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、 より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで 3 夜勤のみ
	3 2年目で受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
その他 ()	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、 より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで 3 夜勤のみ
	3 2年目で受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
その他 ()	1 1年目から受け持っている	1 常に
	2 1年目から受け持っているが、 より難しい症例となった	2 初めての受け持ち・慣れるまで 3 夜勤のみ
	3 2年目で受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	

3

2で回答した看護実践に対する期待やイメージは、あなたの思っていた通りですか。

期待やイメージが思っていたより悪い、難しい場合は「とても困難：5」「困難：4」

期待やイメージが思っていた通りの場合は「思っていた通り：3」

期待やイメージが思っていたより良い、易しい場合は「容易：2」「とても容易：1」

	とても 困難	困難	思っていた 通り	容易	とても 容易
1 学習時間を確保する	5	4	3	2	1
2 日々の記録は正確かつ明瞭に記載する	5	4	3	2	1
3 日常生活援助は患者の状態や反応に応じて、安全・安楽・自立を考慮し知識・技術を組み合わせる	5	4	3	2	1
4 安全に業務時間内に仕事を終わらせる	5	4	3	2	1
5 身体・精神・社会的な情報を統合的にアセスメントする	5	4	3	2	1
6 夜勤中の予定外の出来事に対応する	5	4	3	2	1
7 病棟で使用している医療機器を操作・管理する	5	4	3	2	1
8 行ったことのないケアや受け持ったことのない患者担当を自己申告する	5	4	3	2	1
9 重症患者(生命維持装置装着、術後患者や終末期患者など)を受け持つ	5	4	3	2	1
10 病棟で行われる身体侵襲を伴う処置(治療・検査など)の補助・介助をする	5	4	3	2	1
11 医師や他職種と円滑なコミュニケーションを図る	5	4	3	2	1
12 医師の指示を理解する	5	4	3	2	1
13 患者と信頼関係を構築する	5	4	3	2	1
14 与えられている役割を遂行する	5	4	3	2	1
15 患者の表情や言動から心理的側面を把握する	5	4	3	2	1
16 急変・緊急時の対応(救急要請、心肺蘇生、必要な器具や薬剤の準備・介助)をする	5	4	3	2	1

4

看護を实践するうえでの、あなたの行動や考えについてお聞きします。

どのような状況であっても常に行動している場合は「あてはまる：5」「ややあてはまる：4」

状況に応じて行動したり、行動しなかったりする場合は「どちらでもない：3」

状況にかかわらず行動しない場合は「あまりあてはまらない：2」「あてはまらない：1」

	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1 他部門の人達との繋がりを大切にしている	5	4	3	2	1
2 新たなアイデアを積極的に試している	5	4	3	2	1
3 上司からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	5	4	3	2	1
4 結果がどうなるかはっきりしない時は、いつも一番良い面を考える	5	4	3	2	1
5 仕事を進めるうえで、院内のネットワークから情報を得ている	5	4	3	2	1
6 自分に都合よく物事が運ぶだろうとは期待しない	5	4	3	2	1
7 仕事を進めるうえで、院内のネットワークを活かしている	5	4	3	2	1
8 職場の同僚からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	5	4	3	2	1
9 自分の将来に対しては非常に楽観的である	5	4	3	2	1
10 従来の仕事のやり方にとらわれず、新たなやり方を試している	5	4	3	2	1
11 院内の人間関係を広げようとしている	5	4	3	2	1
12 自分のアイデアを積極的に実行に移している	5	4	3	2	1
13 職場の同僚と一緒に同じ仕事に取り組むことで学習している	5	4	3	2	1
14 いつも物事の明るい面を考える	5	4	3	2	1
15 問題解決に際し、自ら新しい提案をしている	5	4	3	2	1
16 様々な情報を得られるように院内にネットワークを作り出している	5	4	3	2	1

5

あなたは、次の内容をどの程度把握していますか。

把握している場合は「非常にあてはまる：5」「あてはまる：4」

どちらでもない場合は「どちらでもい：3」

把握していない場合は「あてはまらない：2」「非常にあてはまらない：1」

	非常に あてはまる	あてはまる	どちら でもない	あて はまらない	非常にあて はまらない
1 他の病棟との関係はわかっている	5	4	3	2	1
2 病院の歴史を知っている	5	4	3	2	1
3 各部門が病院の理念に対しどのような役割を果たしているのか知っている	5	4	3	2	1
4 相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかはわかっている	5	4	3	2	1
5 看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているか知っている	5	4	3	2	1
6 この病院での昇進システムはわかっている	5	4	3	2	1
7 病院の専門性や地域貢献を知っている	5	4	3	2	1
8 病棟で古くから受け継がれる伝統を知っている	5	4	3	2	1
9 この病棟でどのようなキャリアを積めるかわかっている	5	4	3	2	1
10 役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている	5	4	3	2	1
11 病棟目標を知っている	5	4	3	2	1
12 この病院における地域連携のシステムはわかっている	5	4	3	2	1
13 病棟の中で良くも悪くも影響力のある人間関係の様相を知っている	5	4	3	2	1
14 病院で定められている看護基準はわかっている	5	4	3	2	1

6

あなたの現在の職場における先輩看護師からの助け合いや援助の状況についてお伺いします。

あなたには、ふだん、以下にあげられた援助や支援がどの程度ありますか？

	いつも あった	しばしば あった	ときどき あった	たまに あった	まったく なかった
1 仕事の問題を解決するのにやり方をコツを教えてくれる	5	4	3	2	1
2 あなた自身のことをかってくれたり高く評価してくれる	5	4	3	2	1
3 行った仕事に対し、正しく評価してくれる	5	4	3	2	1
4 仕事で落ち込んでいる時、慰めや励ましをしてくれる	5	4	3	2	1
5 一人ではできない仕事があった時、早く手伝ってくれる	5	4	3	2	1
6 問題に直面した時に仕事の補助をしたり肩代わりしてくれる	5	4	3	2	1
7 具体的で適切な指導をしてくれる	5	4	3	2	1
8 忙しい時に仕事を分担したり、負担を軽くするのを手伝ってくれる	5	4	3	2	1
9 暖かい熱心な指導をしてくれる	5	4	3	2	1
10 努力を評価してくれる	5	4	3	2	1
11 仕事に活かせる知識や情報を教えてくれる	5	4	3	2	1
12 仕事の負担が大きいときに仕事を手伝ってくれる	5	4	3	2	1
13 実力を評価し、認めてくれる	5	4	3	2	1
14 仕事での悩みなど親身に話を聞いてくれる	5	4	3	2	1

7

あなたの現在の心境について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。

	とても 思う	思う	どちら でもない	思わない	まったく 思わない
1 病院や病棟にいるからには病院や病棟のためを第一に考えている	5	4	3	2	1
2 この病院や病棟に必要なことなら努力をいとわない	5	4	3	2	1
3 この病院や病棟のために最善を尽くす気はない	5	4	3	2	1
4 この病院や病棟に必要ななら、どんな仕事でも引き受ける	5	4	3	2	1
5 他の病院や病棟に移る気はまったくない	5	4	3	2	1
6 今の病院や病棟に魅力を感じているので、長く留まりたい	5	4	3	2	1
7 嫌なことがあったら、他の病院や病棟に迷わず移る	5	4	3	2	1
8 私は自分の仕事に満足している	5	4	3	2	1
9 私はこの職場で働くことに満足している	5	4	3	2	1

8 過去1ヶ月間のあなたの心身の状態について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。**1** この1ヶ月間、あなたのご気分は大体どのようでしたか

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1：すばらしい | 2：とても良い | 3：おおむね良い |
| 4：浮き沈みが激しかった | 5：良くなかった | 6：非常に良くなかった |

2 この1ヶ月間、あなたは神経質になったり悩んだりしましたか

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1：きわめてそうだった(働いたり、ものごとに熱中できないほど) | 2：とてもそうだった |
| 3：かなりそうだった | 4：いくぶん一悩むほどには |
| 5：少し | 6：まったくそうではなかった |

3 この1ヶ月間、自分の行動、考え、気持ちをしっかりコントロールできましたか

- | | | |
|----------------|--------------|-------------|
| 1：はい、確実に | 2：はい、ほとんどの場合 | 3：大体できた |
| 4：あまりうまくできなかった | 5：いくぶん混乱していた | 6：とても混乱していた |

4 この1ヶ月間、あなたは悲しみを感じたり、希望をなくしたり、やっかいなことが多すぎると感じて、人生には期待などできないと思いましたか

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1：きわめてそうであった(あきらめそうになるくらい) | 2：とてもそうだった |
| 3：かなりそうだった | 4：いくぶん一それで悩まされるくらい |
| 5：少し | 6：まったくそうではなかった |

5 この1ヶ月間、あなたはストレスや周りからの圧迫を受けていると感じましたか

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1：はい一耐えられないくらい | 2：はい一かなりの程度 |
| 3：はい一いくぶん、しかしいつもよりはひどく | 4：いくぶん、しかしいつも程度 |
| 5：はい一少し | 6：まったくなかった |

6 この1ヶ月間、あなたは人生にどのくらい幸福や満足、あるいは喜びを感じましたか

- | | | | |
|----------------------------------|----------|---------|--------------|
| 1：きわめて幸福一これほど満足したり、嬉しかったことはないくらい | 2：とても幸福 | 3：かなり幸福 | 4：満足している一喜んで |
| 5：やや不満足 | 6：とても不満足 | | |

7 この1ヶ月間、あなたは理性を失って何をしているかわからなくなってしまったと思ったことはありましたか

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1：まったくなかった | 2：ほんのわずか |
| 3：いくらか一しかし、気にするほどではなかった | 4：いくらか一少し気にした |
| 5：いくらか一かなり気にしている | 6：はい、とてもそうであり、非常に気にしている |

8 この1ヶ月間、気をもんだり、うろたえるようなことがありましたか

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1：きわめて多くあった一ほとんど病気になるくらい | 2：とても多くあった |
| 3：かなりあった | 4：いくらかあった一それで悩まされるくらい |
| 5：ほんのわずかしかなかった | 6：まったくなかった |

9 この1ヶ月間、朝起きた時の気分が良く、十分休めた気持ちはありましたか

- | | | |
|--------|-------------|-----------|
| 1：毎日 | 2：ほとんど毎日 | 3：かなりしばしば |
| 4：半分未満 | 5：まれにしかなかった | 6：一回もなかった |

10 この1ヶ月間、何か身体の具合が悪かったり、自分の健康に関する不安に悩まされたことはありましたか

- | | | |
|--------|-------------|-----------|
| 1：毎日 | 2：ほとんど毎日 | 3：かなりしばしば |
| 4：半分未満 | 5：まれにしかなかった | 6：一回もなかった |

11 この1ヶ月間、気分が沈んでゆううつになることはありましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

12 この1ヶ月間、気持が落ち着いて、しっかりしていると感じましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

13 この1ヶ月間、くたびれ果てたと感じたことがありましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

14 この1ヶ月間、自分の健康についてどのくらい気にしましたか。（たとえば「まったく気にしていなかった」であれば0、「やや気にしていた」という方は6から9で自分に当てはまりそうな数字に○をつけてください。15番から17番も同様です。）

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったく気にしなかった | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に気にした |

15 この1ヶ月間、どのくらいリラックスあるいは緊張していましたか

- | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったくリラックスしていた | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に緊張していた |

16 この1ヶ月間、どのくらい元気がありましたか

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったく元気がなかった | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に元気があった |

17 この1ヶ月間、どのくらい落ち込んだりあるいは気分が良かったりしましたか

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったく落ち込んでいた | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に気分がよかった |

OS2019-

研究テーマ
卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
—組織社会化の視点から—
調査票
調査2回目

- 研究にご参加いただける場合は、**調査票**に必要な事項を記入してください。
- 調査票にはお名前、住所を記載しないでください。
- 調査票は表裏5枚です。
- 回答時間の目安は、おおよそ**20分**です。
- 回答が終わりましたら、同封の封筒に厳封して投函してください。切手は不要です。
- 調査票の回答によりつらい経験を思い出してしまった場合には、あなたのペースで回答を進めてください。
- 半数以上の項目が無回答であった場合は、分析できないことがあります。

調査のご協力に感謝いたします。
調査票を受け取ってから**3週間以内**に投函してください。



はじめに、あなたの看護実践に関する行動や意識についてお聞きします。
各設問のもっともあてはまる数字に○をつけてください。

1 普段の生活であなたが何かをやり遂げるための感覚についてお聞きします。
 あてはまる場合は「非常にあてはまる：5」「あてはまる：4」
 どちらともいえない場合は「どちらでもない：3」
 あてはまらない場合は「あてはまらない：2」「非常にあてはまらない」

	非常にあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	非常にあてはまらない
1 私にとって、最終的にはできないことが多いと思う	5	4	3	2	1
2 熱心に取り組めば、私にできないことはないように思う	5	4	3	2	1
3 非常に困難な状況の中でも、私ならそこから抜け出すことができると思う	5	4	3	2	1
4 どんな状況に直面しても、私ならうまくそれに対処することができるような感じがする	5	4	3	2	1
5 私が頑張りさえすれば、どんな困難なことでもある程度のことではできるよう気がする	5	4	3	2	1
6 やりたいと思っても、私にはできないことばかりだと感じる	5	4	3	2	1

2 あなたが日々の業務で受け持つ患者様についてお聞きします。
各項目に該当する患者様の受け持ち開始時期、先輩看護師の付き添い状況について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。
 PNS*を導入している場合は、組んでいるパートナーすべてに○をつけてください。なお、同期看護師や後輩看護師とペアを組んでいても、フォロー役の先輩看護師がいる場合は、「先輩看護師付き添い状況」にも○をつけてください。
**PNS：Partnership Nursing Systemとは、2人の看護師がパートナーとしてチームを構成し、提供する看護ケアを保管し合うしくみ（看護管理用語集第2版p79より抜粋）*

	受け持ち開始時期	先輩看護師付き添い状況	
入院から退院までの受け持ち患者	1 より難しい症例となった	1 常に	
	2 2年目の7月以降から受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで	
	3 最近（1ヶ月以内）、受け持ちが始まった	3 夜勤のみ	
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない	
	PNS	1. 先輩看護師	2. 同期看護師
複雑な疾患・背景を持つ困難事例患者	1 より難しい症例となった	1 常に	
	2 2年目の7月以降から受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで	
	3 最近（1ヶ月以内）、受け持ちが始まった	3 夜勤のみ	
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない	
	PNS	1. 先輩看護師	2. 同期看護師

	受け持ち開始時期	先輩看護師付き添い状況
ターミナル期患者	1 より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の7月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
緊急入院など受け持ち予定外の患者	1 より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の7月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
呼吸・循環動態の管理を要する 重症患者 (人工呼吸器装着患者)	1 より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の7月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
呼吸・循環動態の管理を要する 重症患者 (人工呼吸器未装着患者)	1 より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の7月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
その他 ()	1 より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の7月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
その他 ()	1 より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の7月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	

3 2で回答した看護実践に対する期待やイメージは、あなたの思っていた通りですか。

期待やイメージが思っていたより悪い、難しい場合は「とても困難：5」「困難：4」

期待やイメージが思っていた通りの場合は「思っていた通り：3」

期待やイメージが思っていたより良い、易しい場合は「容易：2」「とても容易：1」

	とても 困難	困難	思っていた 通り	容易	とても 容易
1 学習時間を確保する	5	4	3	2	1
2 日々の記録は正確かつ明瞭に記載する	5	4	3	2	1
3 日常生活援助は患者の状態や反応に応じて、安全・安楽・自立を考慮し知識・技術を組み合わせる	5	4	3	2	1
4 安全に業務時間内に仕事を終わらせる	5	4	3	2	1
5 身体・精神・社会的な情報を統合的にアセスメントする	5	4	3	2	1
6 夜勤中の予定外の出来事に対応する	5	4	3	2	1
7 病棟で使用している医療機器を操作・管理する	5	4	3	2	1
8 行ったことのないケアや受け持ったことのない患者担当を自己申告する	5	4	3	2	1
9 重症患者(生命維持装置装着、術後患者や終末期患者など)を受け持つ	5	4	3	2	1
10 病棟で行われる身体侵襲を伴う処置(治療・検査など)の補助・介助をする	5	4	3	2	1
11 医師や他職種と円滑なコミュニケーションを図る	5	4	3	2	1
12 医師の指示を理解する	5	4	3	2	1
13 患者と信頼関係を構築する	5	4	3	2	1
14 与えられている役割を遂行する	5	4	3	2	1
15 患者の表情や言動から心理的側面を把握する	5	4	3	2	1
16 急変・緊急時の対応(救急要請、心肺蘇生、必要な器具や薬剤の準備・介助)をする	5	4	3	2	1

4 看護を实践するうえでの、あなたの行動や考えについてお聞きします。

どのような状況であっても常に行動している場合は「あてはまる：5」「ややあてはまる：4」

状況に応じて行動したり、行動しなかったりする場合は「どちらでもない：3」

状況にかかわらず行動しない場合は「あまりあてはまらない：2」「あてはまらない：1」

	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1 他部門の人達との繋がりを大切にしている	5	4	3	2	1
2 新たなアイデアを積極的に試している	5	4	3	2	1
3 上司からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	5	4	3	2	1
4 結果がどうなるかはっきりしない時は、いつも一番良い面を考える	5	4	3	2	1
5 仕事を進めるうえで、院内のネットワークから情報を得ている	5	4	3	2	1
6 自分に都合よく物事が運ぶだろうとは期待しない	5	4	3	2	1
7 仕事を進めるうえで、院内のネットワークを活かしている	5	4	3	2	1
8 職場の同僚からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	5	4	3	2	1
9 自分の将来に対しては非常に楽観的である	5	4	3	2	1
10 従来の仕事のやり方にとらわれず、新たなやり方を試している	5	4	3	2	1
11 院内の人間関係を広げようとしている	5	4	3	2	1
12 自分のアイデアを積極的に実行に移している	5	4	3	2	1
13 職場の同僚と一緒に同じ仕事に取り組むことで学習している	5	4	3	2	1
14 いつも物事の明るい面を考える	5	4	3	2	1
15 問題解決に際し、自ら新しい提案をしている	5	4	3	2	1
16 様々な情報を得られるように院内にネットワークを作り出している	5	4	3	2	1

5

あなたは、次の内容をどの程度把握していますか。

把握している場合は「非常にあてはまる：5」「あてはまる：4」

どちらでもない場合は「どちらでもい：3」

把握していない場合は「当てはまらない：2」「非常にあてはまらない：1」

	非常に あてはまる	あてはまる	どちら でもない	あて はまらない	非常にあて はまらない
1 他の病棟との関係はわかっている	5	4	3	2	1
2 病院の歴史を知っている	5	4	3	2	1
3 各部門が病院の理念に対しどのような役割を果たしているのか知っている	5	4	3	2	1
4 相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかはわかっている	5	4	3	2	1
5 看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているか知っている	5	4	3	2	1
6 この病院での昇進システムはわかっている	5	4	3	2	1
7 病院の専門性や地域貢献を知っている	5	4	3	2	1
8 病棟で古くから受け継がれる伝統を知っている	5	4	3	2	1
9 この病棟でどのようなキャリアを積めるかわかっている	5	4	3	2	1
10 役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている	5	4	3	2	1
11 病棟目標を知っている	5	4	3	2	1
12 この病院における地域連携のシステムはわかっている	5	4	3	2	1
13 病棟の中で良くも悪くも影響力のある人間関係の様相を知っている	5	4	3	2	1
14 病院で定められている看護基準はわかっている	5	4	3	2	1

6

あなたの現在の職場における先輩看護師からの助け合いや援助の状況についてお伺いします。

あなたには、ふだん、以下にあげられた援助や支援がどの程度ありますか？

	いつも あった	しばしば あった	ときどき あった	たまに あった	まったく なかった
1 仕事の問題を解決するのにやり方をコツを教えてくれる	5	4	3	2	1
2 あなた自身のことをかってくれたり高く評価してくれる	5	4	3	2	1
3 行った仕事に対し、正しく評価してくれる	5	4	3	2	1
4 仕事で落ち込んでいる時、慰めや励ましをしてくれる	5	4	3	2	1
5 一人ではできない仕事があった時、快く手伝ってくれる	5	4	3	2	1
6 問題に直面した時に仕事の補助をしたり肩代わりしてくれる	5	4	3	2	1
7 具体的で適切な指導をしてくれる	5	4	3	2	1
8 忙しい時に仕事を分担したり、負担を軽くするのを手伝ってくれる	5	4	3	2	1
9 暖かい熱心な指導をしてくれる	5	4	3	2	1
10 努力を評価してくれる	5	4	3	2	1
11 仕事に活かせる知識や情報を教えてくれる	5	4	3	2	1
12 仕事の負担が大きいときに仕事を手伝ってくれる	5	4	3	2	1
13 実力を評価し、認めてくれる	5	4	3	2	1
14 仕事での悩みなど親身に話を聞いてくれる	5	4	3	2	1

7

あなたの現在の心境について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。

	とても 思う	思う	どちら でもない	思わない	まったく 思わない
1 病院や病棟にいるからには病院や病棟のためを第一に考えている	5	4	3	2	1
2 この病院や病棟に必要なことなら努力をいとわない	5	4	3	2	1
3 この病院や病棟のために最善を尽くす気はない	5	4	3	2	1
4 この病院や病棟に必要ななら、どんな仕事でも引き受ける	5	4	3	2	1
5 他の病院や病棟に移る気はまったくない	5	4	3	2	1
6 今の病院や病棟に魅力を感じているので、長く留まりたい	5	4	3	2	1
7 嫌なことがあったら、他の病院や病棟に迷わず移る	5	4	3	2	1
8 私は自分の仕事に満足している	5	4	3	2	1
9 私はこの職場で働くことに満足している	5	4	3	2	1

8 過去1ヶ月間のあなたの心身の状態について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。**1** この1ヶ月間、あなたのご気分は大体どのようでしたか

- | | | |
|--------------|----------|-------------|
| 1：すばらしい | 2：とても良い | 3：おおむね良い |
| 4：浮き沈みが激しかった | 5：良くなかった | 6：非常に良くなかった |

2 この1ヶ月間、あなたは神経質になったり悩んだりしましたか

- | | |
|---------------------------------|----------------|
| 1：きわめてそうだった(働いたり、ものごとに熱中できないほど) | 2：とてもそうだった |
| 3：かなりそうだった | 4：いくぶん—悩むほどには |
| 5：少し | 6：まったくそうではなかった |

3 この1ヶ月間、自分の行動、考え、気持ちをしっかりコントロールできましたか

- | | | |
|----------------|--------------|-------------|
| 1：はい、確実に | 2：はい、ほとんどの場合 | 3：大体できた |
| 4：あまりうまくできなかった | 5：いくぶん混乱していた | 6：とても混乱していた |

4 この1ヶ月間、あなたは悲しみを感じたり、希望をなくしたり、やっかいなことが多すぎると感じて、人生には期待などできないと思いましたか

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1：きわめてそうであった(あきらめそうになるくらい) | 2：とてもそうだった |
| 3：かなりそうだった | 4：いくぶん—それで悩まされるくらい |
| 5：少し | 6：まったくそうではなかった |

5 この1ヶ月間、あなたはストレスや周りからの圧迫を受けていると感じましたか

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1：はい—耐えられないくらい | 2：はい—かなりの程度 |
| 3：はい—いくぶん、しかしいつもよりはひどく | 4：いくぶん、しかしいつも程度 |
| 5：はい—少し | 6：まったくなかった |

6 この1ヶ月間、あなたは人生にどのくらい幸福や満足、あるいは喜びを感じましたか

- | | | | |
|----------------------------------|----------|---------|--------------|
| 1：きわめて幸福—これほど満足したり、嬉しかったことはないくらい | 2：とても幸福 | 3：かなり幸福 | 4：満足している—喜んで |
| 5：やや不満足 | 6：とても不満足 | | |

7 この1ヶ月間、あなたは理性を失って何をしているかわからなくなってしまったと思ったことはありましたか

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1：まったくなかった | 2：ほんのわずか |
| 3：いくらか—しかし、気にするほどではなかった | 4：いくらか—少し気にした |
| 5：いくらか—かなり気にしている | 6：はい、とてもそうであり、非常に気にしている |

8 この1ヶ月間、気をもんだり、うろたえるようなことがありましたか

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1：きわめて多くあった—ほとんど病気になるくらい | 2：とても多くあった |
| 3：かなりあった | 4：いくらかあった—それで悩まされるくらい |
| 5：ほんのわずかしかなかった | 6：まったくなかった |

9 この1ヶ月間、朝起きた時の気分が良く、十分休めた気持ちはありましたか

- | | | |
|--------|-------------|-----------|
| 1：毎日 | 2：ほとんど毎日 | 3：かなりしばしば |
| 4：半分未満 | 5：まれにしかなかった | 6：一回もなかった |

10 この1ヶ月間、何か身体の具合が悪かったり、自分の健康に関する不安に悩まされたことはありましたか

- | | | |
|--------|-------------|-----------|
| 1：毎日 | 2：ほとんど毎日 | 3：かなりしばしば |
| 4：半分未満 | 5：まれにしかなかった | 6：一回もなかった |

11 この1ヶ月間、気分が沈んでゆううつになることはありましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

12 この1ヶ月間、気持ちが落ち着いて、しっかりしていると感じましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

13 この1ヶ月間、くたびれ果てたと感じたことがありましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

14 この1ヶ月間、自分の健康についてどのくらい気にしましたか。（たとえば「まったく気にしていなかった」であれば0、「やや気にしていた」という方は6から9で自分に当てはまりそうな数字に○をつけてください。15番から17番も同様です。）

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったく気にしなかった | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に気にした |

15 この1ヶ月間、どのくらいリラックスあるいは緊張していましたか

- | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったくリラックスしていた | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に緊張していた |

16 この1ヶ月間、どのくらい元気がありましたか

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|-----------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったく元気がなかった | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に元気があった |

17 この1ヶ月間、どのくらい落ち込んだりあるいは気分が良かったりしましたか

- | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ↑ | | | | | ↑ | | | | | ↑ |
| まったく落ち込んでいた | | | | | どちらともいえない | | | | | 非常に気分がよかった |

9 あてはまる数字に○をつけてください。

1 1回目の調査以降（7月以降）、仕事を1ヶ月以上休みましたか。

1. はい 2. いいえ

2 あなたの病棟には、信頼や尊敬ができる先輩看護師はいますか。

1. はい 2. いいえ

3 院内の卒後2年目研修はありますか。

1. はい 2. いいえ⇒5へ進んでください。

4 院内の卒後2年目研修はどのくらいの頻度でありますか。また、研修内容を教えてください。

1. 毎月1回 2. 2～3ヶ月に1回 3. 半年に1回 4. 年に1回

研修内容()

5 1回目の調査以降（7月以降）、院外の研修に参加しましたか。

1. はい 2. いいえ⇒7へ進んでください。

6 院外の研修回数と内容を教えてください。

回数()回 研修内容()

7 看護系（医療系）雑誌を読んでいますか。

1. 定期的に読んでいる 2. 不定期に読んでいる 3. 読みたいと思う 4. 読んだことがない

8 機関誌：協会ニュース（日本看護協会）を読んでいますか。

1. 毎月読んでいる 2. ときどき読んでいる 3. 読んだことがない 4. 存在を知らない

9 看護系（医療系）の書籍を購入したことがありますか。

1. 定期的に購入している 2. 不定期に購入している 3. 購入したいと思う 4. 購入したことがない

10 あなたが勤務する病院のホームページを閲覧しますか。

1. 日頃から閲覧している 2. ときどき閲覧している 3. 閲覧したことがない

11 あなたが勤務する病院以外の病院のホームページを閲覧しますか。

1. 日頃から閲覧している 2. ときどき閲覧している 3. 閲覧したことがない

12 SNSやメディアを通じて医療・看護に関するトピックを積極的に情報収集しますか。

1. 日頃から情報収集している 2. ときどき情報収集している 3. 情報収集したことがない

13 他の病院に勤務する友人と医療・看護に関して話していますか。

1. 日頃から話している 2. ときどき話している 3. 話したことはない

14 医療・看護系の学会に参加していますか。

1. 参加している 2. 参加する予定である 3. 参加してみたい 4. 参加する予定はない

15 医療・看護系の学会に入会していますか。

1. 入会している 2. 入会する予定である 3. 入会してみたい 4. 入会する予定はない

質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

OS2019-

研究テーマ
卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究
－組織社会化の視点から－
調査票
調査3回目

- 研究にご参加いただける場合は、**調査票**に必要事項を記入してください。
- 調査票にはお名前、住所を記載しないでください。
- 調査票は表裏5枚です。
- 回答時間の目安は、おおよそ**20分**です。
- 回答が終わりましたら、同封の封筒に厳封して投函してください。切手は不要です。
- 調査票の回答によりつらい経験を思い出してしまった場合には、あなたのペースで回答を進めてください。
- 半数以上の項目が無回答であった場合は、分析できないことがあります。

調査のご協力に感謝いたします。
調査票を受け取ってから**3週間以内**に投函してください。



はじめに、あなたの看護実践に関する行動や意識についてお聞きします。
各設問のもっともあてはまる数字に○をつけてください。

1 普段の生活であなたが何かをやり遂げるための感覚についてお聞きします。

- あてはまる場合は「非常にあてはまる：5」「あてはまる：4」
どちらともいえない場合は「どちらでもない：3」
あてはまらない場合は「あてはまならない：2」「非常にあてはまならない」

	非常にあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	非常にあてはまならない
1 私にとって、最終的にはできないことが多いと思う	5	4	3	2	1
2 熱心に取り組めば、私にできないことはないように思う	5	4	3	2	1
3 非常に困難な状況の中でも、私ならそこから抜け出すことができると思う	5	4	3	2	1
4 どんな状況に直面しても、私ならうまくそれに対処することができるような感じがする	5	4	3	2	1
5 私が頑張りさえすれば、どんな困難なことでもある程度のことはできるような気がする	5	4	3	2	1
6 やりたいと思っても、私にはできないことばかりだと感じる	5	4	3	2	1

2 あなたが日々の業務で受け持つ患者様についてお聞きします。

各項目に該当する患者様の受け持ち開始時期、先輩看護師の付き添い状況について、もっともあてはまる数字に○をつけてください。

PNS*を導入している場合は、組んでいるパートナーすべてに○をつけてください。なお、同期看護師や後輩看護師とペアを組んでいても、フォロー役の先輩看護師がいる場合は、「先輩看護師付き添い状況」にも○をつけてください。

*PNS：Partnership Nursing Systemとは、2人の看護師がパートナーとしてチームを構成し、提供する看護ケアを保管し合うしくみ（看護管理用語集第2版p79より抜粋）

	受け持ち開始時期	先輩看護師付き添い状況
入院から退院までの受け持ち患者	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
		3 夜勤のみ
	3 最近（1ヶ月以内）、受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
複雑な疾患・背景を持つ困難事例患者	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
		3 夜勤のみ
	3 最近（1ヶ月以内）、受け持ちが始まった	4 付き添わない
	4 受け持ちの経験はない	
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	

	受け持ち開始時期	先輩看護師付き添い状況
ターミナル期患者	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
緊急入院など受け持ち予定外の患者	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
呼吸・循環動態の管理を要する重症患者 (人工呼吸器装着患者)	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
呼吸・循環動態の管理を要する重症患者 (人工呼吸器 <u>未</u> 装着患者)	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
その他 ()	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	
その他 ()	1 以前より難しい症例となった	1 常に
	2 2年目の10月以降から 受け持ちが始まった	2 初めての受け持ち・慣れるまで
	3 最近（1ヶ月以内）、 受け持ちが始まった	3 夜勤のみ
	4 受け持ちの経験はない	4 付き添わない
	PNS 1. 先輩看護師 2. 同期看護師 3. 後輩看護師	

3

2で回答した看護実践に対する期待やイメージは、あなたの思っていた通りですか。

期待やイメージが思っていたより悪い、難しい場合は「とても困難：5」「困難：4」

期待やイメージが思っていた通りの場合は「思っていた通り：3」

期待やイメージが思っていたより良い、易しい場合は「容易：2」「とても容易：1」

	とても 困難	困難	思っていた 通り	容易	とても 容易
1 学習時間を確保する	5	4	3	2	1
2 日々の記録は正確かつ明瞭に記載する	5	4	3	2	1
3 日常生活援助は患者の状態や反応に応じて、安全・安楽・自立を考慮し知識・技術を組み合わせる	5	4	3	2	1
4 安全に業務時間内に仕事を終わらせる	5	4	3	2	1
5 身体・精神・社会的な情報を統合的にアセスメントする	5	4	3	2	1
6 夜勤中の予定外の出来事に対応する	5	4	3	2	1
7 病棟で使用している医療機器を操作・管理する	5	4	3	2	1
8 行ったことのないケアや受け持ったことのない患者担当を自己申告する	5	4	3	2	1
9 重症患者(生命維持装置装着、術後患者や終末期患者など)を受け持つ	5	4	3	2	1
10 病棟で行われる身体侵襲を伴う処置(治療・検査など)の補助・介助をする	5	4	3	2	1
11 医師や他職種と円滑なコミュニケーションを図る	5	4	3	2	1
12 医師の指示を理解する	5	4	3	2	1
13 患者と信頼関係を構築する	5	4	3	2	1
14 与えられている役割を遂行する	5	4	3	2	1
15 患者の表情や言動から心理的側面を把握する	5	4	3	2	1
16 急変・緊急時の対応(救急要請、心肺蘇生、必要な器具や薬剤の準備・介助)をする	5	4	3	2	1

4

看護を実践するうえでの、あなたの行動や考えについてお聞きします。

どのような状況であっても常に行動している場合は「あてはまる：5」「ややあてはまる：4」

状況に応じて行動したり，行動しなかったりする場合は「どちらでもない：3」

状況にかかわらず行動しない場合は「あまりあてはまらない：2」「あてはまらない：1」

	あてはまる	やや あてはまる	どちらでも ない	あまり あてはまら ない	あてはまら ない
1 他部門の人達との繋がりを大切にしている	5	4	3	2	1
2 新たなアイデアを積極的に試している	5	4	3	2	1
3 上司からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	5	4	3	2	1
4 結果がどうなるかはっきりしない時は，いつも一番良い面を考える	5	4	3	2	1
5 仕事を進めるうえで，院内のネットワークから情報を得ている	5	4	3	2	1
6 自分に都合よく物事が運ぶだろうとは期待しない	5	4	3	2	1
7 仕事を進めるうえで，院内のネットワークを活かしている	5	4	3	2	1
8 職場の同僚からアドバイスやフィードバックをもらうことで学習している	5	4	3	2	1
9 自分の将来に対しては非常に楽観的である	5	4	3	2	1
10 従来の仕事のやり方にとらわれず，新たなやり方を試している	5	4	3	2	1
11 院内の人間関係を広げようとしている	5	4	3	2	1
12 自分のアイデアを積極的に実行に移している	5	4	3	2	1
13 職場の同僚と一緒に同じ仕事に取り組むことで学習している	5	4	3	2	1
14 いつも物事の明るい面を考える	5	4	3	2	1
15 問題解決に際し，自ら新しい提案をしている	5	4	3	2	1
16 様々な情報を得られるように院内にネットワークを作り出している	5	4	3	2	1

5

あなたは、次の内容をどの程度把握していますか。

把握している場合は「非常にあてはまる：5」「あてはまる：4」

どちらでもない場合は「どちらでもい：3」

把握していない場合は「当てはまらない：2」「非常にあてはまらない：1」

	非常にあてはまる	あてはまる	どちらでもない	あてはまらない	非常にあてはまらない
1 他の病棟との関係はわかっている	5	4	3	2	1
2 病院の歴史を知っている	5	4	3	2	1
3 各部門が病院の理念に対しどのような役割を果たしているのか知っている	5	4	3	2	1
4 相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかわかっている	5	4	3	2	1
5 看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているか知っている	5	4	3	2	1
6 この病院での昇進システムはわかっている	5	4	3	2	1
7 病院の専門性や地域貢献を知っている	5	4	3	2	1
8 病棟で古くから受け継がれる伝統を知っている	5	4	3	2	1
9 この病棟でどのようなキャリアを積めるかわかっている	5	4	3	2	1
10 役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている	5	4	3	2	1
11 病棟目標を知っている	5	4	3	2	1
12 この病院における地域連携のシステムはわかっている	5	4	3	2	1
13 病棟の中で良くも悪くも影響力のある人間関係の様相を知っている	5	4	3	2	1
14 病院で定められている看護基準はわかっている	5	4	3	2	1

6

あなたの現在の職場における先輩看護師からの助け合いや援助の状況についてお伺いします。

あなたには、ふだん、以下にあげられた援助や支援がどの程度ありますか？

	いつもあった	しばしばあった	ときどきあった	たまにあった	まったくなかった
1 仕事の問題を解決するのにやり方をコツを教えてくれる	5	4	3	2	1
2 あなた自身のことをかってくれたり高く評価してくれる	5	4	3	2	1
3 行った仕事に対し、正しく評価してくれる	5	4	3	2	1
4 仕事で落ち込んでいる時、慰めや励ましをしてくれる	5	4	3	2	1
5 一人ではできない仕事があった時、快く手伝ってくれる	5	4	3	2	1
6 問題に直面した時に仕事の補助をしたり肩代わりしてくれる	5	4	3	2	1

	いつも あった	しばしば あった	ときどき あった	たまに あった	まったく なかった
7 具体的で適切な指導をしてくれる	5	4	3	2	1
8 忙しい時に仕事を分担したり，負担を軽くするのを手伝って くれる	5	4	3	2	1
9 暖かい熱心な指導をしてくれる	5	4	3	2	1
10 努力を評価してくれる	5	4	3	2	1
11 仕事に活かせる知識や情報を教えてくれる	5	4	3	2	1
12 仕事の負担が大きいときに仕事を手伝ってくれる	5	4	3	2	1
13 実力を評価し，認めてくれる	5	4	3	2	1
14 仕事での悩みなど親身に話を聞いてくれる	5	4	3	2	1

7 あなたの現在の心境について，もっともあてはまる数字に○をつけてください。

	とても 思う	思う	どちら でもない	思わない	まったく 思わない
1 病院や病棟にいるからには病院や病棟のためを第一に考えて いる	5	4	3	2	1
2 この病院や病棟に必要なことなら努力をいとわない	5	4	3	2	1
3 この病院や病棟のために最善を尽くす気はない	5	4	3	2	1
4 この病院や病棟に必要ななら、どんな仕事でも引き受ける	5	4	3	2	1
5 他の病院や病棟に移る気はまったくない	5	4	3	2	1
6 今の病院や病棟に魅力を感じているので，長く留まりたい	5	4	3	2	1
7 嫌なことがあったら、他の病院や病棟に迷わず移る	5	4	3	2	1
8 私は自分の仕事に満足している	5	4	3	2	1
9 私はこの職場で働くことに満足している	5	4	3	2	1

8 過去1ヶ月間のあなたの心身の状態について，もっともあてはまる数字に○をつけてください。

1 この1ヶ月間、あなたのご気分は大体どのようでしたか	1：すばらしい	2：とても良い	3：おおむね良い
	4：浮き沈みが激しかった	5：良くなかった	6：非常に良くなかった
2 この1ヶ月間、あなたは神経質になったり悩んだりしましたか	1：きわめてそうだった(働いたり、ものごとに熱中できないほど)	2：とてもそうだった	
	3：かなりそうだった	4：いくぶん一悩むほどには	5：少し
	6：まったくそうではなかった		

3 この1ヶ月間、自分の行動、考え、気持ちをしっかりコントロールできましたか

- | | | |
|----------------|--------------|-------------|
| 1：はい、確実に | 2：はい、ほとんどの場合 | 3：大体できた |
| 4：あまりうまくできなかった | 5：いくぶん混乱していた | 6：とても混乱していた |

4 この1ヶ月間、あなたは悲しみを感じたり、希望をなくしたり、やっかいなことが多すぎると感じて、人生には期待などできないと思いましたか

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1：きわめてそうであった(あきらめそうになるくらい) | 2：とてもそうだった |
| 3：かなりそうだった | 4：いくぶん—それで悩まされるくらい |
| 5：少し | 6：まったくそうではなかった |

5 この1ヶ月間、あなたはストレスや周りからの圧迫を受けていると感じましたか

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1：はい—耐えられないくらい | 2：はい—かなりの程度 |
| 3：はい—いくぶん、しかしいつもよりはひどく | 4：いくぶん、しかしいつも程度 |
| 5：はい—少し | 6：まったくなかった |

6 この1ヶ月間、あなたは人生にどのくらい幸福や満足、あるいは喜びを感じましたか

- | | | |
|----------------------------------|----------|--------------|
| 1：きわめて幸福—これほど満足したり、嬉しかったことはないくらい | | |
| 2：とても幸福 | 3：かなり幸福 | 4：満足している—喜んで |
| 5：やや不満足 | 6：とても不満足 | |

7 この1ヶ月間、あなたは理性を失って何をしているかわからなくなってしまったと思ったことはありましたか

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1：まったくなかった | 2：ほんのわずか |
| 3：いくらか—しかし、気にするほどではなかった | 4：いくらか—少し気にした |
| 5：いくらか—かなり気にしている | 6：はい、とてもそうであり、非常に気にしている |

8 この1ヶ月間、気をもんだり、うろたえるようなことがありましたか

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1：きわめて多くあった—ほとんど病気になるくらい | 2：とても多くあった |
| 3：かなりあった | 4：いくらかあった—それで悩まされるくらい |
| 5：ほんのわずかしかなかった | 6：まったくなかった |

9 この1ヶ月間、朝起きた時の気分が良く、十分休めた気持ちはありましたか

- | | | |
|--------|-------------|-----------|
| 1：毎日 | 2：ほとんど毎日 | 3：かなりしばしば |
| 4：半分未満 | 5：まれにしかなかった | 6：一回もなかった |

10 この1ヶ月間、何か身体の具合が悪かったり、自分の健康に関する不安に悩まされたことはありましたか

- | | | |
|--------|-------------|-----------|
| 1：毎日 | 2：ほとんど毎日 | 3：かなりしばしば |
| 4：半分未満 | 5：まれにしかなかった | 6：一回もなかった |

11 この1ヶ月間、気分が沈んでゆううつになることはありましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

12 この1ヶ月間、気持ちが落ち着いて、しっかりしていると感じましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

13 この1ヶ月間、くたびれ果てたと感じたことがありましたか

- | | | |
|-------|------------|-----------|
| 1：いつも | 2：ほとんどいつも | 3：多くの時 |
| 4：時々 | 5：ほんのわずかな時 | 6：一度もなかった |

この1ヶ月間、自分の健康についてどのくらい気にしましたか。（たとえば「まったく気にしていなかった」であれば

14 0、「やや気にしていた」という方は6から9で自分に当てはまりそうな数字に○をつけてください。15番から17番も同様です。）

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↑					↑					↑
まったく気にしなかった					どちらともいえない					非常に気にした

15 この1ヶ月間、どのくらいリラックスあるいは緊張していましたか

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↑					↑					↑
まったくリラックスしていた					どちらともいえない					非常に緊張していた

16 この1ヶ月間、どのくらい元気がありましたか

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↑					↑					↑
まったく元気がなかった					どちらともいえない					非常に元気があった

17 この1ヶ月間、どのくらい落ち込んだりあるいは気分が良かったりしましたか

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
↑					↑					↑
まったく落ち込んでいた					どちらともいえない					非常に気分がよかった

最後に、あなた自身のことをお伺いします

9 あてはまる数字に○をつけてください。

1 2回目の調査以降（10月）、仕事を1ヶ月以上休みましたか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

2 あなたの病棟には、信頼や尊敬ができる先輩看護師はいますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

3 院内の卒後2年目研修はありますか。

- | | |
|-------|-------------------|
| 1. はい | 2. いいえ⇒5へ進んでください。 |
|-------|-------------------|

2019年 ● 月 ● 日

(病院名)

(看護部長名) 様

武蔵野大学大学院
看護学研究科看護学専攻 博士後期課程
鈴木洋子

謹呈

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたびは、「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」のご理解と研究参加のご承諾をいただきありがとうございました。深く感謝申し上げます。

早速ではございますが、調査にあたり必要書類を郵送させていただきました。

調査票配布方法は、施設様にお任せいたしますが、卒後2年目看護師の権利保証のため、下記の依頼事項をお守りくださいますようお願い申し上げます。その他、卒後2年目看護師の権利を保証する追加事項などございましたら、施設様のご判断にお任せいたします。

施設様におかれましては、ご多用のことと存じますが、どうぞご協力のほど、お願い申し上げます。

謹白

—下記—

1. 郵送書類

- ①調査票一式(説明書, 調査票, 同意書, 同意撤回書, 受け取り人払い封筒) ● 部
- ②研究協力承諾書(施設控え)

2. 「卒後2年目看護師への倫理的配慮に関する依頼事項」

- ①研究に参加しなくても不利益(病院・病棟で卒後2年目看護師の立場に影響が及ぶこと)を受けることがないように、研究参加の可否は卒後2年目看護師の意思決定を尊重する
- ②研究に参加したか否かを問わない
- ③職場や勤務時間内での調査票記入を求めない
- ④調査票の回収は施設単位で行わない
- ⑤調査内容の確認や研究に関する質問を行わない
- ⑥2回目以降の調査票が病院に郵送された場合、研究参加者以外が開封しない、調査に関する問い合わせをしない

以上です

研究参加に関する連絡

2019 年 ● 月 ● 日

研究参加者 ●● ●● 様

このたびは、研究「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」のご理解と参加への同意をいただきありがとうございました。先日郵送していただいた書類を確認し、研究参加同意書を受理いたしました。

この後、2019年9月・12月頃に調査を予定しております。この頃になりましたら調査票を発送いたしますので、お手元に届きましたらご協力をお願いいたします。

なお、共同研究者の署名入り同意書(研究参加者控え)も同封いたしました。この控えは、研究が終了する2020年9月まで保管していただきますようお願いいたします。また、同意書(共同研究者控え)につきましては、本研究が定める5年間(2025年9月まで)を経過した後に、共同研究者が溶解廃棄します。

本研究の参加にあたり、ご不明な点などございましたら、いつでもお問い合わせ下さい。

確認日：2019年●月●日

共同研究者： 酒井美絵子

武蔵野大学大学院 看護学研究科

共同研究者・教授 酒井美絵子

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL/FAX 042-●●●-●●●●● (直通)

E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局 (武蔵野大学 武蔵野学部事務室)

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL 042-●●●-●●●●● (平日9時~17時)

研究参加に関するご連絡

2019 年 ● 月 ● 日

研究参加者 ●● ●●様

このたびは、研究「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」のご理解と参加への同意をいただきありがとうございました。

先日郵送していただいた書類を確認させていただいたところ、「理由（例）〇〇様が所属している病棟に1年目看護師の配属がない」との回答であったことから、＜研究に参加いただけない方＞の条件にあてはまり、今回の研究には参加いただけないこととなりました。

お忙しいところ、本研究の参加にご検討いただきありがとうございました。お送りいただきました ●● ●● 様の調査票と同意書は、責任をもって廃棄いたします。研究者は調査票をシュレッダー廃棄し、共同研究者は同意書；共同研究者控えの溶解廃棄と同時にハードディスクから個人情報を消去いたします。なお、同封の同意書；研究参加者控えは、ご自身で破棄していただくようお願いいたします。

ご不明な点などございましたら、いつでもお問い合わせ下さい。

確認日：2019年●月●日

共同研究者： 酒井 美絵子

武蔵野大学大学院 看護学研究科

共同研究者・教授 酒井美絵子

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL/FAX 042-●●●●-●●●● (直通)

E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL 042-●●●●-●●●● (平日 9時~17時)

調査票返送に関するご確認

2019 年 ● 月 ● 日

研究参加者 ●● ●● 様

このたびは、研究「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」のご理解とご協力をいただきありがとうございます。

先日、●回目の調査票を郵送させていただきました。調査票はお手元に届いていますでしょうか。お忙しいことと思いますが、研究にご参加いただけますようでしたら、お手元にある●回目の調査票のご返送をお願いいたします。

今後、本研究への参加継続が難しい場合には、同意撤回書（資料Ⅱ-3）に必要事項を記入の上、共同研究者に郵送くださいますようお願いいたします。同意撤回の受理については、文書でご連絡いたします。

また、同意撤回書の送付がなく、2回以上の調査票を提出されている場合には、データが使用されることに同意したものといたします。提出した調査票が1回のみであった場合には研究参加を解除いたします。データは、本研究が定める5年間（2025年9月まで）を経過した後に、研究者、共同研究者が責任をもって廃棄、消去します。研究者は調査票のシュレッダー廃棄とハードディスクを溶解廃棄します。共同研究者は同意書とハードディスクを溶解廃棄します。

ご不明な点などございましたら、いつでもお問い合わせください。

武蔵野大学大学院 看護学研究科

共同研究者・教授 酒井美絵子

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL/FAX 042-●●●●-●●●● (直通)

E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）

〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

TEL 042-●●●●-●●●● (平日9時~17時)

同意撤回の受理通知

2019 年 ● 月 ● 日

研究参加者 ●● ●● 様

このたびは、研究「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」のご理解とご協力をいただきありがとうございました。

先日郵送していただいた同意撤回書を受理いたしました。

お送りいただきました ●● 様のデータは、研究者、共同研究者が責任をもって廃棄、消去します。研究者は調査票のシュレッター廃棄とハードディスクからデータを消去します。共同研究者は同意書の溶解廃棄とハードディスクから個人情報を消去します。

なお、同意撤回書につきましては、共同研究者が5年間（2025年9月まで）保管したのちに、溶解廃棄いたします。お手元にあります同意書（研究参加者控え）は、ご自身で破棄していただくようお願いいたします。

ご不明な点などございましたら、いつでもお問い合わせ下さい。

確認日：2019年●月●日

共同研究者： 酒井 美絵子

武蔵野大学大学院 看護学研究科 〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

研究者 鈴木洋子 E-mail ●●●●●@stu.musashino-u.ac.jp

共同研究者・教授 酒井美絵子 E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

TEL/FAX 042-●●●●-●●●● (直通)

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）

TEL 042-●●●●-●●●● (平日9時~17時)

承諾撤回の受理通知

2019 年 ● 月 ● 日

●●病院
看護部長 ●● ●● 様

武蔵野大学大学院 看護学研究科
博士後期課程 鈴木洋子

謹啓

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたびは、研究「卒後2年目看護師の主体的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究—組織社会化の視点から—」の研究参加にご検討いただきありがとうございました。先日お送りいただきました「承諾撤回書」および「調査票一式」を拝受いたしました。これにより、研究参加の承諾撤回を受理させていただきました。研究参加のご検討をはじめ、看護部長●●様の貴重なお時間を割いていただき、ありがとうございました。深く感謝いたします。

「研究協力承諾書（研究者控え）」「承諾撤回書」につきましては、5年間（2025年9月まで）保管したのちに、シュレッダーで廃棄いたします。なお、お手元にごございます「研究協力承諾書（施設控え）」は、施設様で破棄していただくようお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問合せください。

今後のますますのご活躍をお祈り申し上げます。

謹白

武蔵野大学大学院 看護学研究科 〒202-8585 東京都西東京市新町 1-1-20

研究者 鈴木洋子 E-mail ●●●●● @stu.musashino-u.ac.jp

共同研究者・教授 酒井美絵子 E-mail ●●●●●@musashino-u.ac.jp

研究倫理上の問題に関するお問い合わせ

武蔵野大学看護学部研究倫理委員会 事務局（武蔵野大学 武蔵野学部事務室）

TEL 042-●●●●-●●●●●●（平日9時~17時）

卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の開発

I. 目的

卒後2年目看護師のリアリティショック尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証する。

II. 研究方法

1. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の項目選定

リアリティショックとは、「自分の期待や夢と実際の組織とでギャップに初めて出会うことから生じるショック反応 (Schein, 1978)」である。このことから、リアリティショックの概念には、1) リアリティショックを感じる出来事と、2) それによる心理反応によって構成される。そこで、1) リアリティショックを感じる出来事について検討することとした。

1) リアリティショックを感じる出来事

卒後2年目看護師のリアリティショックを感じる出来事を選定するため、これまでに発表されているリアリティショックの研究 (水田, 2004; 福田ら, 2004; 尾形, 2006; 平賀, 布施, 2007) から、リアリティショックを感じる出来事の領域を検討した。その結果、「看護実践能力」「業務内容」「組織」を分類した。これをもとに、卒後2年目看護師の組織適応の過程 (鈴木, 2020) から68項目を作成した。この68項目の内容的妥当性を検証するため、看護管理学と統計学の専門家各1名、10年以上の臨床経験を持つ看護師2名および看護管理者2名で検討した。次に、本研究と関連なく知り合った看護師を通じて、同意の得られた卒後2年目看護師3名にパイロット調査を行い、意味内容の伝わりにくさや回答のしにくさなどを確認してもらい、最終的に40項目を選定した。これを卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の原案とした。

2) 心理反応

本研究の心理反応では、尾形 (2012) のリアリティショックの受け方を参考に、否定的・肯定的な両側面の心理反応を測定することとした。そこで、直近1ヶ月間のうつ・健康関心・生活満足度と情緒的安定性の測定が可能な主観的良好状態評価 (GWBS: General Well-Being Schedule, 中山, 2002) を採用した。

2. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の信頼性と妥当性の検証

自記式質問紙法

1) 対象

関東近郊および関西、九州地方の300~499床の病院に従事する卒後2年目看護師とした。対象者の適正基準として、以下を設けた。

- ①看護師免許取得後に初めて就職した病院/病棟で2年目を迎えた者
- ②一般病棟（産科病棟は除く）・ICU系病棟で勤務している者

2) データ収集期間

2018年11月~2019年1月31日

3) 研究参加者募集方法と参加の手順

(1) 研究参加病院の募集方法

日本病院一覧から無作為抽出した病院の看護部長宛てに研究参加の依頼を行った。看護部長による研究参加の承諾が得られたのちに、病院に勤務するすべての卒後2年目看護師に調査を開始した。

(2) 研究参加者（卒後2年目看護師）の募集方法と参加の手順

調査説明書および調査票の配布は、病院の看護管理者に依頼した。研究参加の同意は、調査票を投函した時点とした。なお、研究参加の同意は、調査票を受け取り後3週間以内とし、投函後の研究参加辞退はできないことを調査説明書に明記し説明した。

4) 分析方法

卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の項目を選定するために、各項目の記述統計を算出し、天井・床効果を判定した。さらに、卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の合計平均値をカットオフポイントとして、「容易群」「困難群」に分類し、G-P分析（Good-Poor分析）、その後、I-T相関分析（Item-Total相関分析）、項目間相関分析を行った。精選された項目に対して、探索的・確証的因子分析を行い、妥当性を検証した。また、Cronbachの α 係数により、信頼性を検証した。

5) 倫理的配慮

研究参加の自由意思と拒否の権利保障、個人情報とプライバシーの保護、研究目的以外でデータを利用しないことを書面で説明し、調査票の投函をもって研究参加の同意とした。なお、本研究は、武蔵野大学の研究倫理委員会の承認を得たのちに実施した（3008-

2).

Ⅲ. 結果

1. 対象者

研究参加の承諾が得られた51施設に勤務する卒後2年目看護師819名に調査を開始した。そのうち、調査票の回収は178部(回収率21.7%)で、リアリティショックを感じる出来事のうち看護実践の経験のない項目があった15名を除いた163名(有効回答率91.6%)を分析対象とした。

1) 基本属性(表1)

対象者が所属する設置主体では、「公的医療機関」49.1%がもっとも多く、次いで「国」19.6%、「医療法人」16.0%であった。所属病棟では、「外科系」26.4%、「内科系」30.1%、「混合系」27.6%であった。病棟メンバーの構成では、「5年以上10年未満の看護師が半数」45.4%で最も多く、次いで「10年以上の看護師が半数」32.5%であった。プリセプター制度の導入では「あり」50.9%、「なし」46.6%で若干の違いであった。院内における卒後2年目看護師研修は、「あり」89.6%であった。

2. 項目の選定

卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の原案40項目について、各項目の平均値、標準偏差を算出し、床効果および天井効果の確認をした。判定方法として、床効果は各項目の平均値から標準偏差を引いた値が1以下、天井効果は平均値に標準偏差を加えた値が5以上を基準とした。すべての項目において床効果、天井効果の項目がないことを確認した。次に、G-P分析、I-T相関分析、項目間相関分析を行った。

G-P分析では、卒後2年目看護師のリアリティショック全項目の平均得点が55.3点であったことから、55点をカットオフポイントとして、「容易群」「困難群」に分類した。すべての項目において、「困難群」は「容易群」に比べて有意に得点が高かった。

I-T分析では、相関係数の極端に低い項目を除外することが推奨されていることから、 $r=0.3$ 以下の「RS8」「RS11」「RS16」の3項目を除外した。次に、項目間相関分析では、 $r=0.65$ 以上で中等度以上の相関を認めた「RS9とRS10」「RS12とRS13」「RS14とRS15」の3ペアのうち、卒後2年目看護師がよりリアリティショックを感じると考えられる項目を採用し、「RS10」「RS13」「RS15」を除外した。以上、34項目に対して、因子分析を行っ

た。

3. 妥当性と信頼性の検証

1) 妥当性の検証

(1) 探索的因子分析

主因子法・プロマックス回転を行った結果、回転後の負荷量平方和^a、スクリープロットの減衰状況から3因子構造が妥当であると判断した。再度3因子を仮定して因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、因子負荷量が0.50以下の項目を削除し最終的に3因子16項目となった。KMO 標本妥当性は0.874であった。

第1因子は「重症患者（生命維持装置装着、術後患者や終末期患者など）を受け持つ」「急変・緊急時の対応（救急要請、心肺蘇生、必要な器具や薬剤の準備・介助）をする」など5項目が含まれたことから、『診療の補助技術が含まれる看護ケア』とした。第2因子は「患者と信頼関係を構築する」「日常生活援助は患者の状態や反応に応じて、安全・安楽・自立を考慮し知識・技術を組み合わせる」など6項目が含まれたことから、『看護専門職としての自律性』とした。第3因子は「安全に業務時間内に仕事を終わらせる」「行ったことのないケアや受け持ったことのない患者担当を自己申告する」など5項目が含まれたことから、『チームの一員としての自覚と責任』とした。これら16項目は、卒後2年目看護師のリアリティショック尺度となった（表2）。

(2) 確証的因子分析

誤差変数（RS32とRS33、RS31とRS40、RS3とRS6）に共分散を仮定したモデルの指標が、GFI：0.920、AGFI：0.889、CFI：0.981、RMSEA：0.034と適度な適合性が示されたため、このモデルを採択した（図1）。

(3) 外的側面の妥当性

リアリティショックは、リアリティショックを感じる出来事とその心理反応で構成される。このことから、外的側面の妥当性では、卒後2年目看護師のリアリティショック尺度と主観的良好状態評価（GWBS）の関連を検討した。その結果、卒後2年目看護師のリアリティショック尺度と主観的良好状態評価（GWBS）との間で、負の相関を認めた（ $r = -.316, p < .01$ ）。さらに下位尺度では、『看護専門職としての自律性』（ $r = -.172, p < .05$ ）と『チームの一員としての自覚と責任』（ $r = -.398, p < .01$ ）と主観的良好状態評価との間で、負の相関を認めた。

さらに、リアリティショックは、組織適応と関連があるといわれることから（尾形，2013；小川，2013），情緒的コミットメント，仕事満足，職場満足との関連を検討した。その結果，卒後2年目看護師のリアリティショック尺度と情緒的コミットメント ($r=-.219$, $p<.01$)，仕事満足 ($r=-.231$, $p<.01$)，職場満足 ($r=-.167$, $p<.05$) とで，負の相関を認めた。卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の下位尺度では、『看護専門職としての自律性』と仕事満足 ($r=-.166$, $p<.05$)，『チームの一員としての自覚と責任』と情緒的コミットメント ($r=-.292$, $p<.01$)，仕事満足 ($r=-.263$, $p<.01$)，職場満足 ($r=-.286$, $p<.01$) とで，負の相関を認めた（表3）。

次に，卒後2年目看護師のリアリティショック尺度のG-P分析により分類された「容易群」「困難群」の群間の差を検定するため， t 検定を行った（表4）。その結果，「容易群」は「困難群」に比べて，主観的良好状態評価が有意に良好 ($t=4.2$, $p<.001$) で，情緒的コミットメント ($t=2.18$, $p<.05$)，仕事満足 ($t=2.05$, $p<.05$)，職場満足 ($t=1.96$, $p<.05$) も有意に高かった。

2) 信頼性の検討

Cronbachの α 係数は，第1因子『診療の補助技術が含まれる看護ケア』0.84，第2因子『看護専門職としての自律性』0.85，第3因子『チームの一員としての自覚と責任』0.75であった。

以上の結果より，卒後2年目看護師のリアリティショック尺度は，信頼性と妥当性が確保された。

IV. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の有用性

卒後2年目看護師のリアリティショック尺度は，3因子16項目により構成された。本尺度の構成因子は『診療の補助技術が含まれる看護ケア』，『看護専門職としての自律性』，『チームの一員としての自覚と責任』で構成された。これらは，診療の補助と日常生活援助に関する項目が含まれたことから，看護師の業に関する内容で構成されたと考える。

探索的因子分析により構成された3因子16項目の確証的因子分析では，GFI：0.920，AGFI：0.889，CFI：0.981，RMSEA：0.034と適度な適合性が示された。さらに，構造的妥当性では，卒後2年目看護師のリアリティショック尺度と主観的良好状態評価，情緒的コミットメント，仕事満足，職場満足は負の相関があったことから，リアリティショックが組織適応を阻害する現象であるという先行研究と同様の結果となった（水田，2004，平賀，布

施, 2007). 一方で, G-P 分析により分類した「容易群」「困難群」の傾向を確認したところ, 「容易群」は「困難群」に比べて, 主観的良好状態評価が有意に良好で, 情緒的コミットメント, 仕事満足, 職場満足も有意に高かった. このことから, リアリティショックを容易に感じる方が, リアリティショックを困難に感じるよりも, 組織に適応していく可能性が示唆された. Cronbach の α 係数は, すべての因子において 0.75 以上を確保したことから, 本尺度の信頼性は確保できたと考える. これにより, 妥当性と信頼性を確保した.

以上のことから, 本尺度は妥当性と信頼性を確保し, 卒後2年目看護師の看護実践を反映した内容になったことから, 病院に従事する卒後2年目看護師のリアリティショックを測定するのに有用な尺度になったといえる.

表 1. 基本属性

		N=163	
		N	%
設置主体			
	国	32	19.6
	公的医療機関	80	49.1
	医療法人	26	16.0
	社会保険関係団体	16	9.8
	その他	5	3.1
	不明	4	2.4
配属病棟			
	外科系	43	26.4
	内科系	49	30.1
	混合	45	27.6
	ICU系	12	7.4
	その他	14	8.5
病棟のメンバー構成			
	10年以上の看護師が半数	53	32.5
	5年以上10年未満の看護師が半数	74	45.4
	5年未満の看護師が半数	27	16.6
	不明	9	5.5
プリセプター制度導入の有無			
	あり	83	50.9
	なし	76	46.6
	不明	4	2.4
院内研修の有無			
	あり	146	89.6
	なし	13	8.0
	不明	4	2.5

表 2. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度：探索的因子分析

(主因子法・プロマックス回転)

N=163

因子名	項目No.	内容	因子			共通性	回転後の負荷量平方和*	Cronbachのα係数
			1	2	3			
ケア が含まれる 補助看護 技術	RS34	夜勤中の予定外の出来事に対応する	0.945	-0.111	-0.083	0.713	4.832	0.839
	RS22	重症患者(生命維持装置装着、術後患者や終末期患者など)を受け持つ	0.676	-0.057	0.089	0.466		
	RS36	急変・緊急時の対応(救急要請、心肺蘇生、必要な器具や薬剤の準備・介助)をする	0.674	-0.055	0.012	0.415		
	RS32	病棟で行われる身体侵襲を伴う処置(治療・検査など)の補助・介助をする	0.669	0.094	-0.046	0.510		
	RS33	病棟で使用している医療機器を操作・管理する	0.619	0.078	0.092	0.520		
看護専門 律職性として の自	RS9	患者と信頼関係を構築する	-0.199	0.782	-0.083	0.400	5.006	0.845
	RS39	身体・精神・社会的な情報を統合的にアセスメントする	0.116	0.724	-0.024	0.628		
	RS14	患者の表情や言動から心理的側面を把握する	0.038	0.709	-0.092	0.477		
	RS28	日常生活援助は患者の状態や反応に応じて、安全・安楽・自立を考慮し知識・技術を組み合わせる	0.135	0.647	0.024	0.571		
	RS31	日々の記録は正確かつ明瞭に記載する	0.088	0.617	0.104	0.547		
RS40	与えられている役割を遂行する	0.023	0.587	0.134	0.466			
し て の ム 任 自 覚 と 員 と 責	RS2	医師の指示を理解する	0.056	-0.002	0.800	0.681	3.611	0.753
	RS1	安全に業務時間内に仕事を終わらせる	0.047	-0.159	0.663	0.374		
	RS3	医師や他職種と円滑なコミュニケーションを図る	-0.107	0.146	0.611	0.420		
	RS6	学習時間を確保する	0.003	-0.092	0.567	0.276		
	RS5	行ったことのないケアや受け持ったことのない患者担当を自己申告する	-0.037	0.099	0.560	0.360		
平均値 (SD) 3.65 (0.59) 3.27 (0.53) 3.46 (0.56)							48.63	0.886

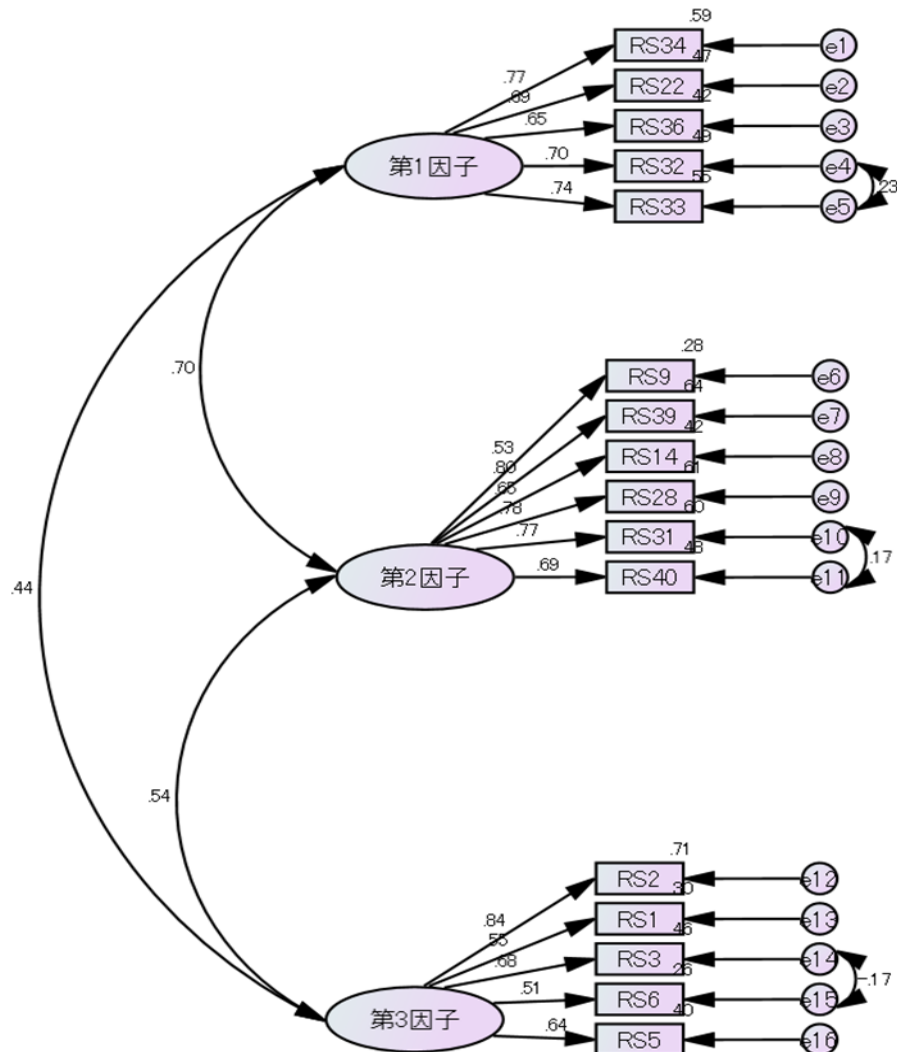
因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

a 5 回の反復で回転が収束しました。

GFI : 0.920 AGFI : 0.889
CFI : 0.981 RMSEA : 0.034

N=163



第1因子『診療の補助技術が含まれる看護ケア』

第2因子『看護専門職としての自律性』

第3因子『チームの一員としての自覚と責任』

図 1. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度：確証的因子分析の結果（最終モデル）

表 3. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度と他変数との相関

N=163

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度 (RS)	1	.764**	.811**	.768**	-.316**	-.219**	-.231**	-.167*
2. RS：第1因子『診療の補助技術が含まれる看護ケア』		1	.510**	.384**	-0.144	-0.093	-0.122	-0.03
3. RS：第2因子『看護専門職としての自律性』			1	.437**	-.172*	-0.149	-.166*	-0.084
4. RS：第3因子『チームの一員としての自覚と責任』				1	-.398**	-.292**	-.263**	-.286**
5. 主観的良好状態評価 (GWBS)					1	.342**	.387**	.525**
6. 情緒的コミットメント						1	.452**	.555**
7. 仕事満足							1	.784**
8. 職場満足								1

*... P < .05

**... P < .01

***... P < .001

表 4. 卒後2年目看護師のリアリティショック尺度 容易群・困難群の比較：G-P 分析

N=163

変数	全体		容易群 n=74		困難群 n=89		t値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
卒後2年目看護師のRS (合計0-115)	55.27	7.05	49.43	5.17	60.12	4.11	-14.95 **
RS：第1因子『診療の補助技術が含まれる看護ケア』	18.25	2.94	16.55	2.54	19.65	2.48	-7.87 ***
RS：第2因子『看護専門職としての自律性』	19.63	3.19	17.51	2.89	21.39	2.21	-9.71 ***
RS：第3因子『チームの一員としての自覚と責任』	17.29	2.82	15.36	2.45	18.89	1.98	-10.18 ***
主観的良好状態評価 (GWBS)	56.20	12.88	60.62	10.65	52.53	13.46	4.20 ***
情緒的コミットメント	21.60	4.02	22.35	3.67	20.98	4.20	2.18 *
仕事満足	2.99	0.97	3.16	0.84	2.85	1.04	2.05 *
職場満足	3.07	0.99	3.23	0.87	2.93	1.06	1.96 *

卒後2年目看護師の組織適応の学習

1. 対象者

「卒後2年目看護師のリアリティショック尺度の開発」に参加した163名を対象にした。

2. 項目の選定

組織・対人・職務に関する学びとは、「組織文化や構造に関する知識」、「集団での人間関係に関する知識」、「職務遂行に関する知識」のことである。本研究では、Chao et al. (1996)の組織社会化要素や Haueter et al. (2003)の新規従業員の社会化尺度、インタビューの結果（卒後2年目看護師の組織適応の過程）を参考に、文言等の一部変更と追加項目により20項目を作成した。

まず、項目の平均値、標準偏差を算出し、床効果および天井効果の確認をした。すべての項目において床効果、天井効果の項目がないことを確認した。次に、I-T分析、項目間相関分析を行った。I-T分析においては、極端に低い相関係数を示す項目がないことを確認した。さらに、項目間相関分析では、 $r = .65$ 以上と中等度以上の相関を認めた「Le1」と「Le16」のうち、「Le16」を除外した。以上19項目に対して、因子分析を行った。

3. 探索的因子分析

主因子法・プロマックス回転を行った結果、回転後の負荷量平方和^a、スクリープロットの減衰状況から2因子構造が妥当であると判断した。因子負荷量が.40以下の項目を削除し14項目で、再度2因子を仮定して因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い、最終的に2因子14項目で構成された。KMO標本妥当性は.822であった。

第1因子は、「看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているか知っている」「この病院における地域連携のシステムはわかっている」など10項目が含まれ、『組織に関する学び』とした。第2因子は、「相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかはわかっている」「役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている」など4項目が含まれ、『対人・職務に関する学び』とした。（表1）。

4. 信頼係数

Cronbachの α 係数は、第1因子『組織に関する学び』.867、第2因子『対人・職務に関する学び』.678であった。

表 1. 卒後2年目看護師の組織適応の学習：因子分析（主因子法・プロマックス回転）

N=163

因子名	項目No.	内容	因子		共通性	Cronbach のα係数
			1	2		
組織に関する学習	Le2	看護部の成果が病院の理念にどのように貢献しているか知っている	0.789	-0.093	0.559	0.867
	Le12	病院の歴史を知っている	0.785	-0.256	0.484	
	Le14	病棟で古くから受け継がれる伝統を知っている	0.724	-0.158	0.437	
	Le1	各部門が病院の理念に対しどのような役割を果たしているのか知っている	0.635	-0.090	0.355	
	Le5	この病院における地域連携のシステムはわかっている	0.614	-0.011	0.370	
	Le10	病院の専門性や地域貢献を知っている	0.592	0.236	0.545	
	Le9	病院で定められている看護基準はわかっている	0.559	0.301	0.568	
	Le20	他の病棟との関係はわかっている	0.516	0.020	0.277	
	Le6	この病棟でどのようなキャリアを積めるかわかっている	0.497	0.223	0.405	
	Le8	この病院での昇進システムはわかっている	0.490	0.085	0.288	
対人・職務に関する学習	Le18	病棟目標を知っている	0.085	0.639	0.470	0.678
	Le17	病棟の中で良くも悪くも影響力のある人間関係の様相を知っている	-0.160	0.621	0.314	
	Le7	相談しやすい・指導を受けやすい先輩看護師が誰であるかわかっている	-0.204	0.572	0.254	
	Le19	役割を遂行するために習得すべき看護実践能力はわかっている	0.166	0.518	0.381	
0.854						

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a 3 回の反復で回転が収束しました。